

# 指導監査マニュアル

## (特別養護老人ホーム編)

【令和5年度適用】

項目	頁		項目	頁		項目	頁						
	従	ユ		従	ユ		従	ユ					
第1 施設運営全般	1 福祉サービス提供の基本方針	1	13	第3 人員基準	6 栄養士(管理栄養士)		36		第5 運営基準	5 定員の遵守	49	64	
	2 採用及び解雇	2	13		7 機能訓練指導員		36			6 サービスの提供の記録	49	64	
	3 職員給与等の状況	3	15		8 介護支援専門員		37			7 サービス(処遇)の取扱方針	49	65	
	4 労働安全衛生	3	15		9 調理員、事務員その他の職員		37			8 身体的拘束等	50	65	
	5 職員研修の実施状況	4	16		10 入所者の算定		37			9 サービス(処遇)の質の評価等	51	66	
	6 各種規程等の整備状況	5	17		11 常勤換算方法による職員数の算定等		38			10 施設サービス(処遇)計画の作成	51	66	
	7 女性の活躍推進・ハラスメントの防止等	10	22		12 職員の専従		38			11 介護	52	67	
	8 休憩・休日	11	24		13 人事管理		38			12 褥瘡対策	52	68	
	9 有給休暇	11	24		第4 設備基準	(従来型) (ユニット型)					13 衛生管理等	53	68
	10 現金・預金の管理状況	12	24			1 居室	1 居室	39		43	14 相談及び援助	56	71
	11 入札方法・契約手続	12	25			2 静養室	2 共同生活室	39		43	15 社会生活上の便宜の提供等	56	71
	12 会計区分間の繰入状況	12	25			3 浴室	3 洗面設備	39		44	16 機能訓練	56	72
第2-1 災害対策	1 管理体制	26				4 洗面設備	4 便所	40		44	16-1 口腔衛生の管理	57	72
	2 消防計画等	26		5 便所		5 浴室	40	44	17 健康管理	57	72		
	3 施設防災計画等	26		6 医務室		6 医務室	40	44	18 協力病院等	57	72		
	4 消防署立入検査	27		7 食堂、機能訓練室		7 調理室	40	45	19 入院期間中の取扱	58	73		
	5 避難訓練	27		8 調理室		8 洗濯室(場)	40	45	19-1 緊急時等の対応について	58	73		
	6 消防用設備等	27		9 介護職員室		9 汚物処理室	41	45	20 秘密保持等	58	73		
	7 浸水・土砂災害対策	28		10 看護職員室		10 介護材料室	41	45	21 苦情処理	59	74		
	8 地震・津波対策	28		11 面談室		11 事務室等	41	45	22 地域との連携等	59	75		
	9 原子力災害対策	30		12 洗濯室(場)	12 廊下・階段等	41	45	23 事故発生の防止及び発生時の対応	60	75			
第2-2 防犯対策	1 防犯体制	31		13 汚物処理室	13 その他	41	46	24 虐待防止対策	61	76			
	2 防犯対策の点検状況	31		14 介護材料室		41		25 記録の整備	61	77			
第2-3 業務継続計画	1 計画の策定	32		15 事務室等		41		第6 栄養・調理	1 食事・給食	78			
	2 研修及び訓練	32		16 廊下・階段等		41			2 栄養管理	80			
第3 人員基準	1 施設長(管理者)	33		17 その他		42			3 調理業務の委託	80			
	2 医師	33		第5 運営基準	1 運営規程		47 62		4 調理室の衛生管理	81			
	3 生活相談員	34			2 勤務体制の確保等		47 62						
	4 介護職員又は看護職員	34			3 サービス提供困難時の対応		48 63						
	5 看護職員	35			4 入退所		48 63						

従：従来型  
ユ：ユニット型

指導監査における指摘区分

第1段階	第2段階	第3段階	社会福祉法人等に求める対応	指摘区分
A 理事会への付議が必要な事項 (= 法人・施設運営に大きな影響を与える事項等)	1 改善を要する事項	(1) 直ちに是正・改善を行うべき事項	要理事会への付議 要文書回答	A-1-(1)
		(2) 計画的に是正・改善を行うべき事項	要理事会への付議 要文書回答	A-1-(2)
		(3) 改善に向けた検討を行うべき事項	要理事会への付議 文書回答不要	A-1-(3)
	2 検討を要する事項 (指摘事項には該当しない事項)		要理事会への付議 文書回答不要	A-2
B 理事会への付議を要しない事項 (= 軽微な法令違反等)	1 改善を要する事項	(1) 直ちに是正・改善を行うべき事項 (文書回答による改善確認を行う必要がある事項)	理事会への付議不要 要文書回答	B-1-(1)
		(2) 直ちに是正・改善を行うべき事項 (文書回答による改善確認を行う必要がない事項)	理事会への付議不要 文書回答不要	B-1-(2)
	2 改善を要する事項 (指摘事項には該当しない事項)	口頭指導事項	理事会への付議不要 文書回答不要	B-2

関係法令等名称	略号
「愛媛県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例」(令和3年愛媛県条例第25号)	「特養条例」
「愛媛県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」(令和3年愛媛県条例第28号)	「指定条例」
「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」(平成11年3月31日厚生省令第46号)	「特養基準」
「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年3月31日厚生省令第39号)	「指定基準」
「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」(平成12年3月17日老発第214号)	「特養通知」
「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成12年3月17日老企第43号)	「指定通知」
「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月8日老企第40号)	「老企40」
「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号)	「高齢者虐待防止法」
「社会福祉法人の認可等の適正化並びに社会福祉法人及び社会福祉施設に対する指導監督の徹底について」(平成13年7月23日雇児発第488号)	「雇児488」
「特別養護老人ホームにおける繰越金等の取扱い等について」(平成12年3月10日老発第188号)	「老発188」
「社会福祉法人における入札契約等の取扱いについて」(平成29年3月29日雇児総発0329第1号ほか)	「雇児総0329第1号」
「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」(平成12年6月7日社援発1352号ほか、平成29年3月7日最終改正)	「苦情解決の指針」
「社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて」(昭和49年8月20日社施第160号)	「社施160」
「消防法」(昭和23年7月24日法律第186号)	「消防法」
「消防法施行令」(昭和36年3月25日政令第37号)	「消防法令」
「消防法施行規則」(昭和36年4月1日自治省令第6号)	「消防法規則」
「社会福祉施設における火災防止対策の強化について」(昭和48年4月13日社施第59号、昭和48年12月1日社施第157号)	「社施59、157」
「社会福祉施設における地震防災応急計画の作成について」(昭和55年1月16日社施第5号)	「社施5」
「社会福祉施設における防災対策の強化について」(昭和58年12月17日社施第121号、昭和60年9月21日社施第102号)	「社施121、102」
「社会福祉施設における火災予防対策について」(昭和61年8月29日社施第91号)	「社施91」
「社会福祉施設における防火安全対策の強化について」(昭和62年9月18日社施第107号)	「社施107」
「社会福祉施設における防火対策の再検討等について」(平成10年8月31日社施第2153号)	「社施2153」
「社会福祉施設等における防火安全体制の徹底について」(平成22年3月15日付事務連絡)	「事務連絡」(22.3.15)
「社会福祉法」(昭和26年3月29日法律第45号)	「社福」
「労働基準法」(昭和22年4月7日法律第49号)	「労基」
「労働基準法施行規則」(昭和22年8月30日号外厚生省令第23号)	「労基規則」
「労働安全衛生法」(昭和47年6月8日法律第57号)	「労働安全」
「労働安全衛生規則」(昭和47年9月30日号外労働省令第32号)	「労働安全規則」
「職場における腰痛予防対策の推進について」(平成25年6月18日基発0618第1号)	「基発0618第1号」
「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(平成29年4月14日個情第534号等)	「ガイダンス」
「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」(昭和47年7月1日法律第113号)	「均等法」

関係法令等名称	略号
「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」(平成3年5月15日号法律第76号)	「育休法」
「短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律」(平成5年6月18日号法律第76号)	「パートタイム労働法」
「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律」(平成27年9月4日号法律第64号)	「女性活躍推進法」
「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」(昭和41年7月21日号法律第132号)	「労働施策総合推進法」
「建築物の耐震改修の促進に関する法律」(平成7年10月27日法律第123号)	「耐震改修促進法」
「土砂災害警戒区域における土砂災害防止対策の推進に関する法律」(平成12年5月8日法律第57号)	「土砂災害防止法」
「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に対する基本的な方針」(平成19年8月29日厚生労働省告示289号)	「告示289」
「社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について」(平成15年7月25日社援基発第725001号)	「社援基725001」
「社会福祉施設等における衛生管理の徹底について」(平成15年12月12日社援基第1212001号)	「社援基1212001」
「社会福祉施設等における入所者等の安全の確保について」(平成28年7月26日雇児総発0726第1号ほか)	「雇児総0726第1号」
「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について」(平成28年9月15日雇児総発0915第1号ほか)	「雇児総0915第1号」
「指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について」(平成26年12月12日老高発1212第1号、平成29年3月29日一部改正)	「入所指針」
「大量調理施設衛生管理マニュアル」(平成9年3月24日衛食発85号別添、平成29年6月16日最終改正)	「大量調理マニュアル」
「社会福祉施設における衛生管理の徹底について」(平成9年3月31日社援施第65号)	「社施65」

※「愛媛県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則」(令和3年愛媛県規則第25号)及び「愛媛県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則」(令和3年愛媛県規則第28号)による「特養基準」及び「指定基準」の技術的読替えは、本マニュアルの「根拠法令等」への記載を省略しています。

※「(従)」は特養、「(ユ)」はユニット型特養、「(地)」は地域密着型特養、「(ユ・地)」はユニット型地域密着型特養に適用される条文（記号なしは、従来型特養）であり、準用規定は全体を（）で括って記載しています。

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
第1① 施設運営全般 (従来型) 1 福祉サービス 提供の基本方針	1 施設サービス計画(処遇計画)に基づき、可能な限り居宅における生活に復帰することを念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」2-2 ((地)59) 「指定条例」4 →「指定基準」1の2-1	・施設サービス計画(処遇計画)に基づき、入所者の立場に立って、入所者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようなサービスを提供すること。	A-1-(1)
	2 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスを提供する(処遇を行う)よう努めているか。	「特養条例」3 →「特養基準」2-3 ((地)59) 「指定条例」4 →「指定基準」1の2-2		A-1-(1)
	3 明るく家庭的な雰囲気において、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行うとともに、市町、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携するよう努めているか。	「特養条例」3 →「特養基準」2-4 ((地)59) 「指定条例」4 →「指定基準」1の2-3	・サービスの提供に当たっては、関係機関と密接に連携を図ること。	A-1-(1)
	4 入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、研修を実施する等の措置を講じるよう努めているか。	「特養条例」3 →「特養基準」2-5、 ((地)59) 「指定条例」4 →「指定基準」1の2-4 【令和3年4月1日適用】 (令和6年3月31日までは努力義務)	・入所者の人権擁護、虐待防止等のため、必要な措置を講じるよう努めること。	B-2
	5 サービス提供に当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、PDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めているか。	「指定条例」4 →「指定基準」1の2-5 「指定通知」第4-1	・介護保険等関連情報を活用するよう努めること。	B-2

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
2 採用及び解雇	1 職員の募集及び採用に当たっては、性別にかかわらず均等な機会を与えているか。	「労基」3(均等待遇) 「均等法」5～8	・性別にかかわらず均等な取扱いをしていないので、改善すること。	B-1-(1)
	2 職員の採用等に職務内容、給与等の労働条件を明示しているか。	「労基」15(労働条件の明示) 「労基規則」5(労働条件の明示事項) 「労働契約法」4(労働契約の内容の理解の促進)	・採用時に労働条件の明示を十分に行っていないので、きちんと明示すること。	B-1-(1)
	3 異動、昇給、昇格時に辞令の交付等をしているか。	「労基」107～109	・異動、昇給、昇格時に辞令の交付を行っていないので、適正に交付すること。	B-1-(1)
	4 勤務期間が短く、退職者が多くないか。職員の確保及び定着化に積極的に取り組んでいるか。	「社福」90 「告示289」	・職員の定着化等を図るための対策が実施されていないので、具体的な対策を実施すること。	B-1-(1)
	5 非常勤職員にも、雇入通知書(雇用通知書)等の文書を交付し、必要な勤務条件を明確にしているか。	「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律」6(労働条件に関する文書の交付)	・非常勤職員に勤務条件の明示が行われていないので、正職員同様に明示すること。	B-1-(1)
	6 退職手当、臨時の賃金・最低賃金額、職員の食費、作業用品等の負担、安全・衛生、職業訓練、災害補償・業務外の疾病扶助、表彰・制裁等に関しては、施設として特に定めがある場合は明示事項に追加しているか。	「労基」15(労働条件の明示) 「労基規則」5(労働条件の明示事項)	・退職手当等、施設として特に定めがあるので、明示すること。	B-1-(1)
	7 職員から無期労働契約への転換申込みがあった場合、転換した後の労働条件は、原則として、申込み時の有期労働契約と同一の労働条件となっているか。書面で記録を残すことが望ましい。	「労基」15(労働条件の明示) 「労契」18	・無期労働契約への転換後の労働条件が不合理なものとなっているので、改善すること。	B-1-(1)
	8 職員の資格証明書、履歴書、労働者名簿を作成しているか。	「労基」107(労働者名簿)、「労基規則」53(労働者名簿の記入事項)	・事業所ごとに、労働者名簿等を作成・整備されていないので、整備すること。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
2 採用及び解雇	9 給与(賃金)台帳を整備しているか。	「労基」108(賃金台帳)、 「労基規則」54(賃金台帳の記入事項)	・事業所ごとに、賃金台帳を整備していないので、整備すること。	B-1-(1)
	10 解雇の手続は、適正に行われているか。	「労基」20(解雇の予告)、 21(解雇予告の適用除外)、 22(退職時等の証明)	・解雇の手続に不備があるので、改善すること。	A-1-(1)
3 職員給与等の状況	1 給与・諸手当の支給は、給与規程に基づいて適切に支給しているか。	「最低賃金法」3(最低賃金額)、4(最低賃金の効力)	・給与(諸手当)の支給が不適切なので、改善すること。	B-1-(1)
	2 初任給格付及び昇給・昇格の基準は明確か。(規程で定められているか。)		・初任給格付又は昇給・昇格の基準がない(不明確)なので、策定(改善)すること。	B-1-(1)
	3 初任給格付及び昇給・昇格は、決裁を得て、記録を整備しているか。		・決裁を得るとともに、記録として整備すること。	B-1-(1)
	4 宿直手当及び日直手当は、毎年度計算し、許可条件以上の額であるか確認しているか。	「労基」32(労働時間)、 41(労働時間等に関する規定の適用除外)	・宿日直手当の額が不適正なので、適正に支給すること。	B-1-(1)
	5 宿直又は日直の勤務で断続的な勤務については、労働基準監督署の許可を得ているか。	「労基規則」23(宿日直勤務) 「社施160」	・労働基準監督署の許可を得ること。	B-1-(1)
	6 夜勤手当及び超過勤務手当の算出は適正か。	「労基」37(時間外、休日及び深夜の割増賃金)	・夜勤手当(超過勤務手当)の算出に不備があるので、適性に算出すること。	B-1-(1)
	7 社会保険への加入は適正か。 (健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険)	「健康保険法」13 「厚生年金保険法」6 「雇用保険法」5 「労働者災害補償保険法」3	・社会保険に加入していないので、加入すること。	A-1-(1)
4 労働安全衛生	1 (職員50人以上の施設において)衛生管理者及び産業医を選任し、労働基準監督署に届け出ているか。	「労働安全」12(衛生管理者)、12の2(安全衛生推進者等)、13(産業医等)、18(衛生委員会)、「労働安全規則」7(衛生管理者の選任)、13(産業医の選任)、22(衛生委員会の付議事項)、23(委員会の会議)	・衛生管理者及び産業医を選任し、届け出ること。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
4 労働安全衛生	2 労使で構成する衛生委員会を設置し、毎月1回以上開催しているか。 また、委員会の議事の概要を職員に周知しているか。		・衛生委員会を設置すること。 ・毎月1回以上開催し、議事の概要を職員に周知すること。	B-1-(1)
	3 (職員10人以上50人未満の施設において) 衛生推進者を選任しているか。		・衛生推進者を選任すること。	B-1-(1)
	4 健康診断(雇入時、定期)を適切に実施しているか。	「労働安全」66(健康診断) 「労働安全規則」44(定期健康診断)、43(雇入時の健康診断)、45(特定業務従事者の健康診断)、51(健康診断結果の記録の作成) 「基発0618第1号」	・健康診断を受診していない職員がいるので、健康診断を適切に実施すること。	B-1-(1)
	5 全員が受診できる体制を確保しているか。		・受診体制の整備が十分でないので、改善すること。	B-1-(1)
	6 必要な検査項目を満たしているか。		・一部検査項目に不備があるので、改善すること。	B-1-(1)
	7 健康診断個人票を作成し、保管しているか。		・健康診断個人票の作成、保管に不備があるので、改善すること。	B-1-(1)
	8 夜間業務に従事する職員には、6月に1回健康診断を実施しているか。		・夜間業務に従事する職員について、6月に1回の健康診断を実施していないので、実施すること。	B-1-(1)
	5 職員研修の実施状況		1 職員に対し、資質の向上のための研修の機会を確保しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」24-3 (地)59 「指定条例」4 →「指定基準」24-3 「社福」90 「告示289」
2 研修の成果を十分活用しているか。(研修終了後の資料の回覧や報告会の開催等により、不参加の職員にも周知させる等、研修成果を活用する。)	・研修計画を立てるとともに、効果的な職員研修を実施すること。	B-1-(1)		
3 資格取得に関する機会の提供や情報提供を行う等、施設として配慮しているか。	・研修の成果を生かすよう工夫すること。	B-1-(2)		
			・職務関連資格の取得等に対する配慮がないので、改善すること。	B-1-(2)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
5 職員研修の実施状況	4 入所者に対する処遇に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じるよう努めているか。 また、医療・福祉関係資格を有さない新規採用職員に対して、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させるよう努めているか。 なお、義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とする。	「特養条例」3 →「特養基準」24-3 (地)59 「指定条例」4 →「指定基準」24-3 「特養通知」第4-12 (地)第6-6 「指定通知」第4-27 【令和3年4月1日適用】 (令和6年3月31日までは努力義務)	・認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じるよう努めること。	B-2
			・医療・福祉関係の資格を有さない職員について、採用後1年以内に認知症介護基礎研修を受講させるよう努めること。	B-2
6 各種規程等の整備状況	1 就業規則を整備しているか。	「労基」89(作成及び届出の義務)、90(作成の手続き)、106(法令等の周知義務)	・就業規則が整備されていないので、職員10人以上の施設では整備すること。	A-1-(1)
	2 必要事項の記載等、内容は適正か。		・記載事項に不備があるので、必要な記載事項を整備すること。	B-1-(1)
	3 労働基準監督署に就業規則を届け出ているか。(10人未満の施設については、作成の義務こそないが、労使関係の基本であるから、労働条件の明示の観点から作成が望ましい。)		・労働基準監督署に届け出ること。	B-1-(1)
	4 内容と現状に差異はないか。(もしあれば、規定又は現状のいずれかを正すことになる。)		・規則と現状の(著しい)差異が見られるので、改善すること。	B-1-(1)
	5 職員に十分周知しているか。		・職員に周知すること。	B-1-(1)
	6 作成手続等は適切であるか。		・作成(変更)について、職員側に提示して、意見を聴くこと。	B-1-(1)
	7 給与規程を整備しているか。		「労基」89(作成及び届出の義務)、15(労働条件の明示)、「労基規則」5(労働条件)	・給与規程を整備すること。
	8 給与及び諸手当の支給基準が明確になっているか。	・給与及び諸手当の支給基準が不明確なので、改善すること。		B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
6 各種規程等の整備状況	9 給与規程等と実態に差異はないか。		・規程と実態の(著しい)差異が見られるので、改善すること。	B-1-(1)
	10 労働基準監督署に届け出ているか。		・労働基準監督署に届け出ること。	B-1-(1)
	11 育児休業に関する規程を整備しているか。	「育休法」 5(育児休業の申し出)	・育児休業に関する規程を整備すること。 ・規程内容に不備があるので、改善すること。	A-1-(1) A-1-(1)
	12 育児休業規程と実態に差異はないか。	6(育児休業の申し出があった場合における事業主の義務等)	・規程内容と実態の差異が見られるので、改善すること。	B-1-(1)
	13 育児休業期間中の待遇、休業後の賃金、配置その他の労働条件に関する事項を定めて、労働基準監督署に届け出ているか。	9(育児休業期間)	・労働基準監督署に届け出ること。	B-1-(1)
	14 育児休業及び勤務時間の短縮措置を適切に実施しているか。	17(時間外労働の制限)	・育児休業及び勤務時間の短縮措置を適切に実行すること。	B-1-(1)
	15 職員の配置について配慮しているか。	19(深夜労働の制限)	・職員の配置に関する配慮について、適切に実施すること。	B-1-(1)
	16 育児休業及び短縮措置を職員に周知しているか。	23(勤務時間の短縮等の措置)	・職員への周知を行うこと。	B-1-(1)
	17 育児休業及び出生時育児休業制度の雇用環境整備、個別の周知・意向確認を行っているか。  項目は次の通り ・雇用環境の整備（次のいずれかを講じる。研修の実施、相談窓口設置、事例収集・提供、制度と育児休業取得促進に関する方針の周知） ・個別の周知（制度、申し出先、給付に関する事、期間中の社会保険料の取り扱い） 意向確認方法（面談（オンラインも可）、書面交付、FAX・電子メール（労働者が希望した場合のみ）	「育休法」 22(雇用環境の整備及び雇用管理等)	・職員への周知を行うこと。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
6 各種規程等の整備状況	18 有期雇用労働者の育児・介護休業取得要件を無期雇用労働者と同様に緩和しているか。	「育休法」 5（育児休業の申出）	・育児休業に関する規程を整備すること。	B-1-(1)
	19 出生時育児休業制度を創設しているか。	「育休法」 9の2（出生時育児休業）	・出生時育児休業制度に関する規程を整備すること。	B-1-(1)
	20 育児休業及び出生時育児休業を分割して2回取得可能としているか。	「育休法」 9の2	・出生時育児休業制度に関する規程を整備すること。	B-1-(1)
	21 介護休業に関する規程を整備しているか。	「育休法」 11(介護休業の申出)	・介護休業に関する規程を整備すること。	A-1-(1)
			・規程の内容に不備があるので、改善すること。	A-1-(1)
	22 介護休業規程と実態に差異はないか。	12(介護休業の申出があった場合における事業主の義務等)	・規程内容と実態に差異が見られるので、改善すること。	B-1-(1)
	23 介護休業期間中の待遇、休業後の賃金、配置その他の労働条件に関する事項を定めて、労働基準監督署に届け出ているか。	15(介護休業期間)	・労働基準監督署に届け出ること。	B-1-(1)
	24 介護休業及び勤務時間の短縮措置を適切に実施しているか。	18(時間外労働の制限)	・介護休業及び勤務時間の短縮措置を適切に実施すること。	B-1-(1)
	25 労働者の配置について配慮しているか。	20(深夜労働の制限)	・職員の配置に関する配慮について、適切に実施すること。	B-1-(1)
	26 介護休業及び短縮措置を職員に周知しているか。	23(勤務時間の短縮等の措置)	・職員への周知を行うこと。	B-1-(1)
	27 子の看護休暇制度について、適切に実施しているか。	「育休法」16の2(子の看護休暇の申出)	・子の看護休暇制度について、適切に実施すること。	B-1-(1)
	28 職員に宿日直をさせる場合は、労働基準監督署の許可を得ているか。許可を得ていない場合は、超過勤務手当の支給が必要となる。	「労基」41(労働時間等に関する規定の適用除外) 「労基規則」23(宿日直の許可) 「社施160」	・宿日直の許可を受けていないので、許可を受けておくこと。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
6 各種規程等の整備状況	29 許可条件を遵守しているか。		・許可条件によって宿日直を実施していないので、改善すること。	B-1-(1)
	30 監視又は断続的労働に従事する者に対する適用除外に関する労働基準監督署の許可を受けているか。	「労基」41(労働時間等に関する規定の適用除外) 「労基規則」34(適用除外の許可)	・監視又は断続的労働に関する許可を受けていないので、許可を受けておくこと。	B-1-(1)
	31 許可条件を遵守しているか。		・許可条件によって宿日直を実施していないので、改善すること。	B-1-(1)
	32 協定等については、常時見やすい場所に掲示又は備え付け、書面交付その他の方法により職員に周知しなければならない。	「労基」106(法令等の周知義務)	・職員への周知方法に不備があるので、改善すること。	B-1-(1)
	33 時間外労働及び休日労働を行う場合は、36協定を締結しているか。	「労基」36(時間外及び休日の労働)	・36協定を締結すること。	B-1-(1)
	34 労働基準監督署に届け出ているか。	「労基規則」16(時間外及び休日労働の協定)	・労働基準監督署に届け出ること。	B-1-(1)
	35 労働時間の記録に関する書類を保存しているか。	「労基」109(記録の保存) 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン	・労働時間に関する記録が整備されていないので、整備すること。	B-1-(2)
	36 時間外労働及び休日労働に対し、適正な割増賃金が支給されているか。	「労基」37(時間外、休日及び深夜の割増賃金)、38(時間計算)	・法定労働時間を超えて労働した場合は、適正な割増率により計算した割増賃金を支給すること。	B-1-(1)
	37 賃金から、給食費や親睦会費等、法令で定められている税金、社会保険料等以外の経費を控除する場合は、協定を締結しているか。(労働基準監督署への届出は不要)	「労基」24(賃金の支払)	・法定外の経費を控除するためには、24協定を締結すること。 ・協定内容、手続が不適切であるので、改善すること。	B-1-(1)
	38 口座振込みに関する個人の書面による同意を得ているか。(労働基準監督署への届出は不要)	「労基規則」7の2(賃金の支払い方法)	・実施に当たり、職員から書面による同意を得ること。	B-1-(1)
39 休憩時間を除き、1週間に40時間を超えて、労働させていないか。また、休憩時間を除き、1日に8時間を超えて、労働させていないか。	「労基」32(労働時間)、 32(労働時間等に関する規定の適用除外)	・労働時間に問題があるので、法定労働時間を遵守すること。	B-1-(1)	

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
6 各種規程等の整備状況	40 1月変形労働時間制に関する協定を締結し、労働基準監督署に届け出ているか。	「労基」32の2(1月変形労働時間制)	・協定の締結を行うとともに、労働基準監督署に届け出ること。	B-1-(1)
	41 1年間変形労働時間制に関する協定を締結し、労働基準監督署に届け出ているか。	「労基」32の4(1年間変形労働時間制)	・協定の締結を行うとともに、労働基準監督署に届け出ること。	B-1-(1)
	42 短時間・有期雇用労働者の基本給、賞与その他の待遇のそれぞれについて、当該待遇に対応する通常の労働者の待遇との間において、不合理な待遇差を設けていないか。 また、差別的な取扱いをしていないか。 ・不合理な待遇差の禁止：職務内容、職務内容・配置の変更範囲、その他の事情を考慮して不合理な待遇差を禁止 ・差別的取扱いの禁止：職務内容、職務内容・配置の変更の範囲が同じ場合は、差別的取扱いを禁止	「パートタイム労働法」8,9	・基本給や賞与において、短時間・有期労働者と通常の労働者（正職員）との間に不合理な待遇差が認められるので、改善すること。	B-1-(1)
	43 短時間・有期雇用労働者の雇い入れ時に、雇用管理上の措置の内容について説明しているか。  ・説明の対象 ①不合理な待遇の禁止、②差別的取扱いの禁止、③賃金の決定、④教育訓練の実施、⑤福利厚生施設、⑥通常の労働者への転換	「パートタイム労働法」14-1	・短時間・有期雇用労働者を雇い入れる時には、必要な事項を説明すること。	B-1-(1)
44 短時間・有期雇用労働者から「通常の労働者との待遇差の内容や理由」などについて説明を求められた場合、適切に対応しているか。 また、説明を求めた労働者に対して不利益な取り扱いを行っていないか。	「パートタイム労働法」14-2	・通常の労働者（正職員）との待遇差について、短時間・有期雇用労働者から説明を求められた場合は、説明を行うこと。	B-1-(1)	

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
7 女性の活躍推進・ハラスメントの防止等	<p>1 【常用労働者数101人以上の一般事業主】 一般事業主行動計画において、国が定める各区分から1項目以上（計2項目以上）を選択し、それぞれ関連する数値目標を設定し、労働局に届け出ているか。</p> <p>・項目は、次のとおり。</p> <p>①女性労働者に対する職業生活に関する機会の提供 採用した労働者に占める女性労働者の割合、管理職に占める女性労働者の割合 等</p> <p>②職業生活と家庭生活との両立に資する雇用環境の整備 男女の平均継続勤務年数の差異、労働者の各月ごとの平均残業時間数等の労働時間の状況 等</p>	<p>「女性活躍推進法」8-1～3</p> <p>「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律」に基づく一般事業主行動計画等に関する省令」2の2</p>	<p>・行動計画を定め、労働局に届け出ること。</p>	B-1-(1)
	<p>2 【常用労働者数101人以上の一般事業主】 女性の職業生活における活躍の推進に関する情報について、国が定める各区分から1項目以上（計2項目以上）を選択して公表しているか。</p> <p>・項目は、次のとおり。</p> <p>①女性労働者に対する職業生活に関する機会の提供に関する実績</p> <p>②職業生活と家庭生活との両立に資する雇用環境の整備に関する実績</p>	<p>「女性活躍推進法」8-5</p>	<p>・女性の職業生活における活躍に関する情報を公表すること。</p>	B-1-(1)
	<p>3 パワーハラスメント防止のための雇用管理上の措置を講じているか。 また、パワーハラスメント相談等を理由とした不利益な取扱いを行っていないか。</p> <p>・講ずべき措置は、次のとおり。</p> <p>事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 事後の迅速かつ適切な対応 等</p> <p>顧客等（入所者又はその家族等）からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）防止のための取組みも雇用管理上の配慮として行うことが望ましい。 (相談体制の整備、被害者への配慮のための取組、被害防止のための取組など)</p>	<p>「特養条例」3 →「特養基準」24-4 ((地)59)</p> <p>「指定条例」4 →「指定基準」24-4 「特養通知」第4-12(5) ((地)第6-6)</p> <p>「指定通知」第4-27(4)</p> <p>「労働施策総合推進法」30の2-1・2</p>	<p>・パワーハラスメント防止のための措置を講ずるよう努めること。</p> <p>・パワーハラスメントの相談を理由として不利益な取扱いを行っているので、改善するよう努めること。</p>	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
7 女性の活躍推進・ハラスメントの防止等	4 セクシュアルハラスメント、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント防止のための措置を講じているか。 また、セクシュアルハラスメント相談等を理由とした不利益な取扱いを行っていないか。  ・講ずべき措置は、次のとおり。 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 事後の迅速かつ適切な対応 等	「特養条例」3 →「特養基準」24-4 ((地)59) 「指定条例」4 →「指定基準」24-4 「特養通知」第4-12(5) ((地)第6-6) 「指定通知」第4-27(4) 「均等法」11-1～3 「育児法」25	・セクシュアルハラスメント防止のための措置を講ずること。  ・セクシュアルハラスメントの相談を理由として不利益な取扱いを行っているので、改善すること。	B-1-(1)
	5 職場環境向上のためにセクハラ（セクシャルハラスメント）やパワハラ（パワーハラスメント）に関する研修を実施しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」24-3・4 ((地)59) 「指定条例」4 →「指定基準」24-3・4	・セクハラやパワハラに関する研修の実施を検討すること。	B-2
8 休憩・休日	1 休憩や休日が適正に与えられているか。	「労基」34(休憩)、35(休日) 「労基規則」31、33(適用除外)	・適用除外事由がない場合には、休憩や休日は適正に与えること。	B-1-(1)
	2 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息の確保に努めているか。	「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」2	・前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息を与えること。	B-2
9 有給休暇	1 適正な有給休暇制度が導入されているか。	「労基」39(年次有給休暇)	・継続勤務年数に基づき、付与日数の範囲内で、有給休暇制度が消化されるようにすること。	B-1-(1)
	2 就業規則に時季指定の対象となる職員の範囲及び時季指定の方法等について、規定しているか。	「労基」89(作成及び届出の義務)	・就業規則に時季指定の規定がないので、規定すること。	B-1-(1)
	3 年10日以上年次有給休暇が付与される職員に対して、年次有給休暇の日数のうち年5日確実に取得させているか。	「労基」39(年次有給休暇)	・対象職員について、年5日確実に取得させること。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
10 現金・預金の管理状況	1 現金、預貯金通帳及び印鑑は、金庫等鍵のかかる場所で保管しているか。通帳と印鑑は、別々の者が管理しているか。	「雇児488」 「社会福祉施設の経理事務に係る内部牽制体制の確立について（H31.3）県通知」 「高齢者施設等における利用者預り金の適正管理の徹底について（R2.1）県通知」	・現金・預金の残高管理や通帳・印鑑の管理が適正でないので、改善すること。	B-1-(1)
	2 会計事務について相互に牽制できる事務分掌と職務権限は確立されているか。		・会計事務を相互に牽制できる事務分掌や職務権限が確立されていないので、改善すること。	B-1-(1)
	3 不適切な会計支出がないか。また、不明瞭な出納はないか。		・不適切な支出が認められたので、是正すること。	B-1-(1)
	4 金銭の支払いが、受領する権利を有する者からの請求書、その他取引を証する書類に基づいて行われているか。		・支出の書類に請求書等が添付されていないので、改善すること。	B-1-(2)
	5 入所者預り金について、預り金規程が整備され、規程に基づき適正に管理されているか。		・入所者預り金規程が整備されていないので、整備すること。	B-1-(1)
			・入所者預り金が、規程に基づき適正に管理されていないので、改善すること。	B-1-(1)
11 入札方法・契約手続	1 稟議書等で意思決定の過程が明確になっているか。	「雇児488」、「雇児総0329第1号」	・稟議書等で意思決定等の過程が明確になっていないので、改善すること。	B-1-(2)
	2 予定価格が適正に設定されているか。		・予定価格が適正に設定されていないので、改善すること。	B-1-(2)
	3 契約書又は請書等の必要書類が作成されているか。		・契約書又は請書が作成されていないので、作成すること。	B-1-(2)
	4 随意契約とする理由が明示されているか。		・随意契約とする理由が明示されていないので、改善すること。	B-1-(2)
12 会計区分間の繰入状況	1 特養サービス区分から介護保険事業以外のサービス区分に資金を繰り入れるときは、資金収支計算書の当該サービス区分の事業活動資金収支差額及び当期資金収支差額合計のいずれもがマイナスにならない範囲となっているか。	「老発188」	・繰入制限を遵守していないので、改善すること。	A-1-(1)
	2 特養サービス区分から介護保険事業の他のサービス区分に資金を繰り入れるときは、資金収支計算書の当該サービス区分の当期末支払資金残高がマイナスにならない範囲となっているか。		・繰入制限を遵守していないので、改善すること。	A-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
第1② 施設運営全般 (ユニット型) 1 福祉サービス 提供の基本方針	1 入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活とが連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」(コ)33-1 ((地・工)63) 「指定条例」4 →「指定基準」(コ)39-1	・各ユニットにおいて、自立的な日常生活を営むことを支援すること。	A-1-(1)
	2 地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行うとともに、市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携するよう努めているか。	「特養条例」3 →「特養基準」(コ)33-2 ((地・工)63) 「指定条例」4 →「指定基準」(コ)39-2	・サービスの提供に当たっては、関係機関と密接に連携を図ること。	A-1-(1)
	3 入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、研修を実施する等の措置を講じるよう努めているか。	「特養条例」3 →「特養基準」(コ)33-3 ((地・工)63) 「指定条例」4 →「指定基準」(コ)39-3 (令和6年3月31日までは 努力義務)	・入所者の人権擁護、虐待防止等のため、必要な措置を講じるよう努めること。	B-2
	4 サービス提供に当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、PDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めているか。	「指定条例」4 →「指定基準」(コ)39-4 「指定通知」第4-1 ((工)第5-11)	・介護保険等関連情報を活用するよう努めること。	B-2
2 採用及び解雇	1 職員の募集及び採用に当たっては、性別にかかわらず均等な機会を与えているか。	「労基」3(均等待遇) 「均等法」5～8	・性別にかかわらず均等な取扱いをしていないので、改善すること。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
2 採用及び解雇	2 職員の採用等に職務内容、給与等の労働条件を明示しているか。	「労基」15(労働条件の明示) 「労基規則」5(労働条件の明示事項) 「労働契約法」4(労働契約の内容の理解の促進)	・採用時に労働条件の明示を十分に行っていないので、きちんと明示すること。	B-1-(1)
	3 異動、昇給、昇格時に辞令の交付等をしているか。	「労基」107～109	・異動、昇給、昇格時に辞令の交付を行っていないので、適正に交付すること。	B-1-(1)
	4 勤務期間が短く、退職者が多くないか。職員の確保及び定着化に積極的に取り組んでいるか。	「社福」90 「告示289」	・職員の定着化等を図るための対策が実施されていないので、具体的な対策を実施すること。	B-1-(1)
	5 非常勤職員にも、雇入通知書(雇用通知書)等の文書を交付し、必要な勤務条件を明確にしているか。	「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律」 6(労働条件に関する文書の交付)	・非常勤職員に勤務条件の明示が行われていないので、正職員同様に明示すること。	B-1-(1)
	6 退職手当、臨時的賃金・最低賃金額、職員の食費、作業用品等の負担、安全・衛生、職業訓練、災害補償・業務外の疾病扶助、表彰・制裁等に関しては、施設として特に定めがある場合は明示事項に追加しているか。	「労基」15(労働条件の明示) 「労基規則」5(労働条件の明示事項)	・退職手当等、施設として特に定めがあるので、明示すること。	B-1-(1)
	7 職員から無期労働契約への転換申込みがあった場合、転換した後の労働条件は、原則として、申込み時の有期労働契約と同一の労働条件となっているか。書面で記録を残すことが望ましい。	「労基」15(労働条件の明示) 「労契」18	・無期労働契約への転換後の労働条件が不合理なものとなっているので、改善すること。	B-1-(1)
	8 職員の資格証明書、履歴書、労働者名簿を作成しているか。	「労基」107(労働者名簿)、「労基規則」53(労働者名簿の記入事項)	・事業所ごとに、労働者名簿等を作成・整備されていないので、整備すること。	B-1-(1)
	9 給与(賃金)台帳を整備しているか。	「労基」108(賃金台帳)、「労基規則」54(賃金台帳の記入事項)	・事業所ごとに、賃金台帳を整備していないので、整備すること。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
2 採用及び解雇	10 解雇の手続きは、適正に行われているか。	「労基」20(解雇の予告)、 21(解雇予告の適用除外)、 22(退職時等の証明)	・解雇の手續に不備があるので、改善すること。	A-1-(1)
3 職員給与等の状況	1 給与・諸手当の支給は、給与規程に基づいて適切に支給しているか。	「最低賃金法」3(最低賃金額)、4(最低賃金の効力)	・給与(諸手当)の支給が不適切なので、改善すること。	B-1-(1)
	2 初任給格付及び昇給・昇格の基準は明確か。(規程で定められているか。)		・初任給格付又は昇給・昇格の基準がない(不明確)なので、策定(改善)すること。	B-1-(1)
	3 初任給格付及び昇給・昇格は、決裁を得て、記録を整備しているか。		・決裁を得るとともに、記録として整備すること。	B-1-(1)
	4 宿直手当及び日直手当は、毎年度計算し、許可条件以上の額であるか確認しているか。	「労基」32(労働時間)、 41(労働時間等に関する規定の適用除外)	・宿日直手当の額が不適正なので、適正に支給すること。	B-1-(1)
	5 宿直又は日直の勤務で断続的な勤務については、労働基準監督署の許可を得ているか。	「労基規則」23(宿日直勤務) 「社施160」	・労働基準監督署の許可を得ること。	B-1-(1)
	6 夜勤手当及び超過勤務手当の算出は適正か。	「労基」37(時間外、休日及び深夜の割増賃金)	・夜勤手当(超過勤務手当)の算出に不備があるので、適性に算出すること。	B-1-(1)
	7 社会保険への加入は適正か。 (健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険)	「健康保険法」13 「厚生年金保険法」6 「雇用保険法」5 「労働者災害補償保険法」3	・社会保険に加入していないので、加入すること。	A-1-(1)
4 労働安全衛生	1 (職員50人以上の施設において)衛生管理者及び産業医を選任し、労働基準監督署に届け出ているか。	「労働安全」12(衛生管理者)、12の2(安全衛生推進者等)、13(産業医等)、18(衛生委員会)、「労働安全規則」7(衛生管理者の選任)、13(産業医の選任)、22(衛生委員会の付議事項)、23(委員会の会議)	・衛生管理者及び産業医を選任し、届け出ること。	B-1-(1)
	2 労使で構成する衛生委員会を設置し、毎月1回以上開催しているか。また、委員会の議事の概要を職員に周知しているか。		・衛生委員会を設置すること。 ・毎月1回以上開催し、議事の概要を職員に周知すること。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
4 労働安全衛生	3 (職員10人以上50人未満の施設において) 衛生推進者を選任しているか。		・衛生推進者を選任すること。	B-1-(1)
	4 健康診断(雇入時、定期)を適切に実施しているか。	「労働安全」66(健康診断) 「労働安全規則」44(定期健康診断)、43(雇入時の健康診断)、45(特定業務従事者の健康診断)、51(健康診断結果の記録の作成) 「基発0618第1号」	・健康診断を受診していない職員がいるので、健康診断を適切に実施すること。	B-1-(1)
	5 全員が受診できる体制を確保しているか。		・受診体制の整備が十分でないので、改善すること。	B-1-(1)
	6 必要な検査項目を満たしているか。		・一部検査項目に不備があるので、改善すること。	B-1-(1)
	7 健康診断個人票を作成し、保管しているか。		・健康診断個人票の作成、保管に不備があるので、改善すること。	B-1-(1)
	8 夜間業務に従事する職員には、6月に1回健康診断を実施しているか。		・夜間業務に従事する職員について、6月に1回の健康診断を実施していないので、実施すること。	B-1-(1)
5 職員研修の実施状況	1 職員に対し、資質の向上のための研修の機会を確保しているか。		「特養条例」3 →「特養基準」(工)40-4 (地・工)63 「指定条例」4 →「指定基準」(工)47-4 「社福」90 「告示289」	・職務関連資格の取得に関して、職員への配慮をすること。
	2 研修の成果を十分活用しているか。(研修終了後の資料の回覧や報告会の開催等により、不参加の職員にも周知させる等、研修成果を活用する。)	・研修計画を立てるとともに、効果的な職員研修を実施すること。		B-1-(1)
	3 資格取得に関する機会の提供や情報提供を行う等、施設として配慮しているか。	・研修の成果を生かすよう工夫すること。 ・職務関連資格の取得等に対する配慮がないので、改善すること。		B-1-(2)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
5 職員研修の実施状況	4 入所者に対する処遇に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じるよう努めているか。 また、医療・福祉関係資格を有さない新規採用職員に対して、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させるよう努めているか。 なお、義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とする。	「特養条例」3 →「特養基準」(コ)40-4 (地・コ)63 「指定条例」4 →「指定基準」(コ)47-4 「特養通知」第4-12 (コ)第5-9、 (地・コ)第7-4 「指定通知」第4-27 (コ)第5-10 【令和3年4月1日適用】 (令和6年3月31日までは努力義務)	・認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じるよう努めること。	B-2
			・医療・福祉関係の資格を有さない職員について、採用後1年以内に認知症介護基礎研修を受講させるよう努めること。	B-2
6 各種規程等の整備状況	1 就業規則を整備しているか。	「労基」89(作成及び届出の義務)、90(作成の手続き)、106(法令等の周知義務)	・就業規則が整備されていないので、職員10人以上の施設では整備すること。	A-1-(1)
	2 必要事項の記載等、内容は適正か。		・記載事項に不備があるので、必要な記載事項を整備すること。	B-1-(1)
	3 労働基準監督署に就業規則を届け出ているか。(10人未満の施設については、作成の義務こそないが、労使関係の基本であるから、労働条件の明示の観点から作成が望ましい。)		・労働基準監督署に届け出ること。	B-1-(1)
	4 内容と現状に差異はないか。(もしあれば、規定又は現状のいずれかを正すことになる。)		・規則と現状の(著しい)差異が見られるので、改善すること。	B-1-(1)
	5 職員に十分周知しているか。		・職員に周知すること。	B-1-(1)
	6 作成手続等は適切であるか。		・作成(変更)について、職員側に提示して、意見を聴くこと。	B-1-(1)
	7 給与規程を整備しているか。	「労基」89(作成及び届出の義務)、15(労働条件の明示)、「労基規則」5(労働条件)	・給与規程を整備すること。	A-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分	
6 各種規程等の整備状況	8 給与及び諸手当の支給基準が明確になっているか。		・給与及び諸手当の支給基準が不明確なので、改善すること。	B-1-(1)	
	9 給与規程等と実態に差異はないか。		・規程と実態の(著しい)差異が見られるので、改善すること。	B-1-(1)	
	10 労働基準監督署に届け出ているか。		・労働基準監督署に届け出ること。	B-1-(1)	
	11 育児休業に関する規程を整備しているか。		「育休法」 5(育児休業の申し出)	・育児休業に関する規程を整備すること。	A-1-(1)
				・規程内容に不備があるので、改善すること。	A-1-(1)
	12 育児休業規程と実態に差異はないか。	6(育児休業の申し出があった場合における事業主の義務等)	・規程内容と実態の差異が見られるので、改善すること。	B-1-(1)	
	13 育児休業期間中の待遇、休業後の賃金、配置その他の労働条件に関する事項を定めて、労働基準監督署に届け出ているか。	9(育児休業期間)	・労働基準監督署に届け出ること。	B-1-(1)	
	14 育児休業及び勤務時間の短縮措置を適切に実施しているか。	17(時間外労働の制限)	・育児休業及び勤務時間の短縮措置を適切に実行すること。	B-1-(1)	
	15 職員の配置について配慮しているか。	19(深夜労働の制限)	・職員の配置に関する配慮について、適切に実施すること。	B-1-(1)	
16 育児休業及び短縮措置を職員に周知しているか。	23(勤務時間の短縮等の措置)	・職員への周知を行うこと。	B-1-(1)		

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分	
6 各種規程等の整備状況	17 育児休業及び出生時育児休業制度の雇用環境整備、個別の周知・意向確認を行っているか。  項目は次の通り ・雇用環境の整備（次のいずれかを講じる。研修の実施、相談窓口設置、事例収集・提供、制度と育児休業取得促進に関する方針の周知） ・個別の周知（制度、申し出先、給付に関すること、期間中の社会保険料の取り扱い） 意向確認方法（面談（オンラインも可）、書面交付、FAX・電子メール（労働者が希望した場合のみ）	「育休法」 22(雇用環境の整備及び雇用管理等)	・職員への周知を行うこと。	B-1-(1)	
	18 有期雇用労働者の育児・介護休業取得要件を緩和しているか。	「育休法」 5（育児休業の申出）	・育児休業に関する規程を整備すること。	B-1-(1)	
	19 出生時育児休業制度を創設しているか。	「育休法」 9の2（出生児育児休業）	・出生時育児休業制度に関する規程を整備すること。	B-1-(1)	
	20 育児休業及び出生時育児休業を分割して2回取得可能としているか。	「育休法」 9の2 令和4年10月1日から対象	・出生時育児休業制度に関する規程を整備すること。	B-1-(1)	
	21 介護休業に関する規程を整備しているか。		「育休法」 11(介護休業の申出)	・介護休業に関する規程を整備すること。	A-1-(1)
				・規程の内容に不備があるので、改善すること。	A-1-(1)
	22 介護休業規程と実態に差異はないか。		12(介護休業の申出があった場合における事業主の義務等)	・規程内容と実態に差異が見られるので、改善すること。	B-1-(1)
	23 介護休業期間中の待遇、休業後の賃金、配置その他の労働条件に関する事項を定めて、労働基準監督署に届け出ているか。		15(介護休業期間)	・労働基準監督署に届け出ること。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
6 各種規程等の整備状況	24 介護休業及び勤務時間の短縮措置を適切に実施しているか。	18(時間外労働の制限)	・介護休業及び勤務時間の短縮措置を適切に実施すること。	B-1-(1)
	25 労働者の配置について配慮しているか。	20(深夜労働の制限)	・職員の配置に関する配慮について、適切に実施すること。	B-1-(1)
	26 介護休業及び短縮措置を職員に周知しているか。	23(勤務時間の短縮等の措置)	・職員への周知を行うこと。	B-1-(1)
	27 子の看護休暇制度について、適切に実施しているか。	「育休法」16の2(子の看護休暇の申出)	・子の看護休暇制度について、適切に実施すること。	B-1-(1)
	28 職員に宿日直をさせる場合は、労働基準監督署の許可を得ているか。許可を得ていない場合は、超過勤務手当の支給が必要となる。	「労基」41(労働時間等に関する規定の適用除外) 「労基規則」23(宿日直の許可)	・宿日直の許可を受けていないので、許可を受けておくこと。	B-1-(1)
	29 許可条件を遵守しているか。	「社施160」	・許可条件によって宿日直を実施していないので、改善すること。	B-1-(1)
	30 監視又は断続的労働に従事する者に対する適用除外に関する労働基準監督署の許可を受けているか。	「労基」41(労働時間等に関する規定の適用除外) 「労基規則」34(適用除外の許可)	・監視又は断続的労働に関する許可を受けていないので、許可を受けておくこと。	B-1-(1)
	31 許可条件を遵守しているか。		・許可条件によって宿日直を実施していないので、改善すること。	B-1-(1)
	32 協定等については、常時見やすい場所に掲示又は備え付け、書面交付その他の方法により職員に周知しなければならない。	「労基」106(法令等の周知義務)	・職員への周知方法に不備があるので、改善すること。	B-1-(1)
	33 時間外労働及び休日労働を行う場合は、36協定を締結しているか。	「労基」36(時間外及び休日の労働)	・36協定を締結すること。	B-1-(1)
	34 労働基準監督署に届け出ているか。	「労基規則」16(時間外及び休日労働の協定)	・労働基準監督署に届け出ること。	B-1-(1)
	35 労働時間の記録に関する書類を保存しているか。	「労基」109(記録の保存) 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン	・労働時間に関する記録が整備されていないので、整備すること。	B-1-(2)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
6 各種規程等の整備状況	36 時間外労働及び休日労働に対し、適正な割増賃金が支給されているか。	「労基」37(時間外、休日及び深夜の割増賃金)、38(時間計算)	・法定労働時間を超えて労働した場合は、適正な割増率により計算した割増賃金を支給すること。	B-1-(1)
	37 賃金から、給食費や親睦会費等、法令で定められている税金、社会保険料等以外の経費を控除する場合は、協定を締結しているか。(労働基準監督署への届出は不要)	「労基」24(賃金の支払)	・法定外の経費を控除するためには、24協定を締結すること。 ・協定内容、手続が不適切であるので、改善すること。	B-1-(1)
	38 口座振込みに関する個人の書面による同意を得ているか。(労働基準監督署への届出は不要)	「労基規則」7の2(賃金の支払い方法)	・実施に当たり、職員から書面による同意を得ること。	B-1-(1)
	39 休憩時間を除き、1週間に40時間を超えて、労働させていないか。また、休憩時間を除き、1日に8時間を超えて、労働させていないか。	「労基」32(労働時間)、32(労働時間等に関する規定の適用除外)	・労働時間に問題があるので、法定労働時間を遵守すること。	B-1-(1)
	40 1月変形労働時間制に関する協定を締結し、労働基準監督署に届け出ているか。	「労基」32の2(1月変形労働時間制)	・協定の締結を行うとともに、労働基準監督署に届け出ること。	B-1-(1)
	41 1年間変形労働時間制に関する協定を締結し、労働基準監督署に届け出ているか。	「労基」32の4(1年間変形労働時間制)	・協定の締結を行うとともに、労働基準監督署に届け出ること。	B-1-(1)
	42 短時間・有期雇用労働者の基本給、賞与その他の待遇のそれぞれについて、当該待遇に対応する通常の労働者の待遇との間において、不合理な待遇差を設けていないか。 また、差別的な取扱いをしていないか。 ・不合理な待遇差の禁止：職務内容、職務内容・配置の変更範囲、その他の事情を考慮して不合理な待遇差を禁止 ・差別的取扱いの禁止：職務内容、職務内容・配置の変更の範囲が同じ場合は、差別的取扱いを禁止	「パートタイム労働法」8,9	・基本給や賞与において、短時間・有期労働者と通常の労働者(正職員)との間に不合理な待遇差が認められるので、改善すること。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
6 各種規程等の整備状況	43 短時間・有期雇用労働者の雇入れ時に、雇用管理上の措置の内容について説明しているか。  ・説明の対象 ①不合理な待遇の禁止、②差別的取扱いの禁止、③賃金の決定、④教育訓練の実施、⑤福利厚生施設、⑥通常の労働者への転換	「パートタイム労働法」14-1	・短時間・有期雇用労働者を雇い入れる時には、必要な事項を説明すること。	B-1-(1)
	44 短時間・有期雇用労働者から「通常の労働者との待遇差の内容や理由」などについて説明を求められた場合、適切に対応しているか。 また、説明を求めた労働者に対して不利益な取り扱いを行っていないか。	「パートタイム労働法」14-2	・通常の労働者（正職員）との待遇差について、短時間・有期雇用労働者から説明を求められた場合は、説明を行うこと。	B-1-(1)
7 女性の活躍推進・ハラスメントの防止等	1 【常用労働者数101人以上の一般事業主】 一般事業主行動計画において、国が定める各区分から1項目以上（計2項目以上）を選択し、それぞれ関連する数値目標を設定し、労働局に届け出ているか。  ・項目は、次のとおり。 ①女性労働者に対する職業生活に関する機会の提供 採用した労働者に占める女性労働者の割合、管理職に占める女性労働者の割合 等 ②職業生活と家庭生活との両立に資する雇用環境の整備 男女の平均継続勤務年数の差異、労働者の各月ごとの平均残業時間数等の労働時間の状況 等	「女性活躍推進法」8-1～3  「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく一般事業主行動計画等に関する省令」2の2	・行動計画を定め、労働局に届け出ること。	B-1-(1)
	2 【常用労働者数101人以上の一般事業主】 女性の職業生活における活躍の推進に関する情報について、国が定める各区分から1項目以上（計2項目以上）を選択して公表しているか。  ・項目は、次のとおり。 ①女性労働者に対する職業生活に関する機会の提供に関する実績 ②職業生活と家庭生活との両立に資する雇用環境の整備に関する実績	「女性活躍推進法」8-5	・女性の職業生活における活躍に関する情報を公表すること。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
7 女性の活躍推進・ハラスメントの防止等	<p>3 パワーハラスメント防止のための雇用管理上の措置を講じているか。 また、パワーハラスメント相談等を理由とした不利益な取扱いを行っていないか。</p> <p>・講ずべき措置は、次のとおり。 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 事後の迅速かつ適切な対応 等</p> <p>顧客等（入所者又はその家族等）からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）防止のための取組みも雇用管理上の配慮として行うことが望ましい。 （相談体制の整備、被害者への配慮のための取組、被害防止のための取組など）</p>	<p>「特養条例」3 →「特養基準」(コ)40-5 ((地・コ)63)</p> <p>「指定条例」4 →「指定基準」(コ)47-5 「特養通知」第4-12(5) (コ)第5-9、 (地・コ)第7-4)</p> <p>「指定通知」第4-27(4) (コ)第5-10)</p> <p>「労働施策総合推進法」30 の2-1・2</p>	<p>・パワーハラスメント防止のための措置を講ずるよう努めること。</p> <p>・パワーハラスメントの相談を理由として不利益な取扱いを行っているので、改善するよう努めること。</p>	<p>B-2</p> <p>(B-1-(1))</p>
	<p>4 セクシュアルハラスメント、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント防止のための措置を講じているか。 また、セクシュアルハラスメント相談等を理由とした不利益な取扱いを行っていないか。</p> <p>・講ずべき措置は、次のとおり。 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 事後の迅速かつ適切な対応 等</p>	<p>「特養条例」3 →「特養基準」(コ)40-5 ((地・コ)63)</p> <p>「指定条例」4 →「指定基準」(コ)47-5 「特養通知」第4-12(5) (コ)第5-9、 (地・コ)第7-4)</p> <p>「指定通知」第4-27(4) (コ)第5-10)</p> <p>「均等法」11-1～3 「育児法」25</p>	<p>・セクシュアルハラスメント防止のための措置を講ずること。</p> <p>・セクシュアルハラスメントの相談を理由として不利益な取扱いを行っているので、改善すること。</p>	<p>B-1-(1)</p>

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
7 女性の活躍推進・ハラスメントの防止等	5 職場環境向上のためにセクハラ（セクシャルハラスメント）やパワハラ（パワーハラスメント）に関する研修を実施しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」 (工)40-4・5 ((地・工)63) 「指定条例」4 →「指定基準」 (工)47-4・5	・セクハラやパワハラに関する研修の実施を検討すること。	B-2
8 休憩・休日	1 休憩や休日が適正に与えられているか。	「労基」34(休憩)、35(休日) 「労基規則」31、33(適用除外)	・適用除外事由がない場合には、休憩や休日は適正に与えること。	B-1-(1)
	2 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息の確保に努めているか。	「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」2	・前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息を与えること。	B-2
9 有給休暇	1 適正な有給休暇制度が導入されているか。	「労基」39(年次有給休暇)	・継続勤務年数に基づき、付与日数の範囲内で、有給休暇制度が消化されるようにすること。	B-1-(1)
	2 就業規則に時季指定の対象となる職員の範囲及び時季指定の方法等について、規定しているか。	「労基」89(作成及び届出の義務)	・就業規則に時季指定の規定がないので、規定すること。	B-1-(1)
	3 年10日以上年次有給休暇が付与される職員に対して、年次有給休暇の日数のうち年5日確実に取得させているか。	「労基」39(年次有給休暇)	・対象職員について、年5日確実に取得させること。	B-1-(1)
10 現金・預金の管理状況	1 現金、預貯金通帳及び印鑑は、金庫等鍵のかかる場所で保管しているか。通帳と印鑑は、別々の者が管理しているか。	「雇児488」 「社会福祉施設の経理事務に係る内部牽制体制の確立について（H31.3）県通知」	・現金・預金の残高管理や通帳・印鑑の管理が適正でないので、改善すること。	B-1-(1)
	2 会計事務について相互に牽制できる事務分掌と職務権限は確立されているか。	「高齢者施設等における利用者預り金の適正管理の徹底について（R2.1）県通知」	・会計事務を相互に牽制できる事務分掌や職務権限が確立されていないので、改善すること。	B-1-(1)
	3 不適切な会計支出がないか。また、不明瞭な出納はないか。		・不適切な支出が認められたので、是正すること。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
10 現金・預金の管理状況	4 金銭の支払いが、受領する権利を有する者からの請求書、その他取引を証する書類に基づいて行われているか。		・支出の書類に請求書等が添付されていないので、改善すること。	B-1-(2)
	5 入所者預り金について、預り金規程が整備され、規程に基づき適正に管理されているか。		・入所者預り金規程が整備されていないので、整備すること。	B-1-(1)
			・入所者預り金が、規程に基づき適正に管理されていないので、改善すること。	B-1-(1)
11 入札方法・契約手続	1 稟議書等で意思決定の過程が明確になっているか。	「雇児488」、「雇児総0329第1号」	・稟議書等で意思決定等の過程が明確になっていないので、改善すること。	B-1-(2)
	2 予定価格が適正に設定されているか。		・予定価格が適正に設定されていないので、改善すること。	B-1-(2)
	3 契約書又は請書等の必要書類が作成されているか。		・契約書又は請書が作成されていないので、作成すること。	B-1-(2)
	4 随意契約とする理由が明示されているか。		・随意契約とする理由が明示されていないので、改善すること。	B-1-(2)
12 会計区分間の繰入状況	1 特養サービス区分から介護保険事業以外のサービス区分に資金を繰り入れるときは、資金収支計算書の当該サービス区分の事業活動資金収支差額及び当期資金収支差額合計のいずれもがマイナスにならない範囲となっているか。	「老発188」	・繰入制限を遵守していないので、改善すること。	A-1-(1)
	2 特養サービス区分から介護保険事業の他のサービス区分に資金を繰り入れるときは、資金収支計算書の当該サービス区分の当期末支払資金残高がマイナスにならない範囲となっているか。		・繰入制限を遵守していないので、改善すること。	A-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
第2-1 災害対策 1 管理体制	1 防火管理者を選任し、届け出ているか。また、管理的又は監督的地位にある者を選任しているか。	「消防法」8 「消防法規則」3-2	・防災管理者を選任していないので、選任すること。	B-1-(1)
			・防火管理者の届出（変更届を含む）をしていないので、届け出ること。	
	2 防火管理者としての業務が適正に行われているか。		・業務を適正に行うこと。	
	3 カーテン、絨毯等は防災性能を有しているか。	「消防法」8の3 「消防法令」4の3 「消防法規則」4の3	・カーテン、絨毯等が防災性能を有していないので、改善すること。	B-1-(2)
	4 夜間の防災対策が十分確保されているか。	「社施107」 「社施2153」	・夜間の防災体制がとれていないので、改善すること。	B-1-(1)
2 消防計画等	1 消防計画を作成し、消防署に届け出ているか。変更の届出をしているか。	「消防法」8 「消防法規則」3 「特養条例」4 「指定条例」5	・消防計画を作成し、消防署に届け出ること。 ・消防計画の変更を届け出ているので、変更届を消防署に届け出ること。	B-1-(1)
3 施設防災計画等	1 地震、風水害及び施設周辺地域の環境や立地条件等から想定される災害等の非常災害ごとに、当該非常災害が発生した場合における入所者等の安全の確保のための体制及び避難の方法等を定めた施設防災計画を策定し、施設の見やすい場所に掲示しているか。 また、「社会福祉施設等における非常災害対策計画の点検・見直しガイドライン（平成28年11月1日28長第708号）」等に基づいた取組を実施しているか。	「社施59、157」 「社施5」 「社施121、102」 「社施91」 「社施107」 「事務連絡」(22.3.15) 「特養条例」4 「指定条例」5	・施設防災計画が掲示されていないので、施設内の見やすい場所に掲示すること。 ・施設防災計画の点検・見直しを実施していないので、実施すること。	B-1-(1)
	2 施設防災計画に基づき、災害発生時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に職員及び入所者に周知しているか。	「社会福祉施設等における非常災害対策計画の点検・見直しガイドライン(H28.11) 県通知」 「水害・土砂災害に係る要配慮者利用施設における避難計画点検マニュアル(H29.6) 国通知」	・非常災害発生時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に職員等に周知すること。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
3 施設防災計画等	3 夜勤者とは別に管理宿直者が配置されているか。 (夜勤職員を上乗せ配置している場合は宿直職員配置義務の例外あり。)	「特養通知」第4-12(2)	・夜勤者とは別に管理宿直者を配置しておくこと。	B-1-(1)
4 消防署立入検査	1 消防署の立入検査の指示事項について改善しているか。	「消防法」4	・消防署の立入検査の指示事項に対する改善がされていないので、改善すること。	B-1-(1)
5 避難訓練	1 非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。(避難訓練及び消火訓練は年2回以上、うち1回は夜間を想定した訓練が行われているか。)	「消防法令」3の2-2 「消防法規則」3-10 「特養条例」4-2 「指定条例」5-2 「社施107」	・定期的な避難訓練等が実施すること。 ・夜間を想定した訓練を実施すること。	B-1-(1)
	2 訓練結果の記録の整備をしているか。	「消防法規則」4の2の4	・訓練記録を整備すること。 ・訓練記録が不十分であるので、是正すること。	B-1-(1) B-2
	3 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。	「特養条例」4-3 「指定条例」5-3	・地域住民の参加が得られるよう努めること。	B-2
	4 訓練結果に基づき、施設防災計画の検証及び見直しを行っているか。	「特養条例」4-4 「指定条例」5-4	・訓練結果に基づき、施設防災計画の検証、見直しを行うこと。	B-1-(1)
6 消防用設備等	1 消防用設備等の点検及び報告等を実施しているか。 ・消防設備士又は消防設備点検資格者による告示に定める設備等の点検と、その結果の消防署への報告が義務付けられている。	「消防法」17の3の3 「消防法令」36-2 「消防法規則」31の6 消防庁告示第9号	・消防用設備等の点検及び報告を行っていないので、実施すること。	B-1-(1)
	2 消防用設備等の自主点検を行っているか。		・消防用設備等の自主点検を行っていないので、実施すること。	B-1-(1)
	3 消防用設備等を設置しているか。 ・消防用設備等に関する設置基準は以下のとおり規定されている。 ①消火設備に関する設置基準＝施行令第10条～20条 ②警報設備に関する設置基準＝施行令第21条～24条 ③避難設備に関する設置基準＝施行令第25条～26条 ④消防用水に関する設置基準＝施行令第27条 ⑤消火活動上必要な施設に関する設置基準＝施行令第28条～29条の3 等	「消防法令」10～29-3	・法令上設置が義務付けられているので、設置すること。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
7 浸水・土砂災害対策	1 指定区域に所在しているか否か点検・確認を行っているか。 ・地すべり防止区域、地すべり危険箇所、急傾斜地崩壊危険区域、山腹崩壊危険地区、崩壊土砂流出危険地区、土石流発生危険渓流、なだれ危険箇所、ため池注意箇所、災害危険区域、宅地造成工事規制区域 等	「社施121,102」	・指定区域に所在するか確認すること。	B-1-(1)
	2 施設防災計画やマニュアル等が作成されているか。	「特養条例」4 「指定条例」5	・計画等が作成されていないので、作成すること。	B-1-(1)
	3 災害発生時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に従業者に周知しているか。		・体制を整備し、職員に周知すること。	B-1-(1)
	4 定期的に、避難・救出その他必要な訓練を行っているか。		・定期的に必要な訓練を行うこと。	B-1-(1)
	5 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。		・地域住民の参加が得られるよう努めること。	B-2
	6 災害時に必要な、備品・食糧等の備蓄はあるか。 ・災害時に施設入所者の生活維持に必要な食糧、飲料水、医薬品、介護用品等の備蓄		・必要な備蓄を行うこと。	B-1-(1)
	7 浸水想定区域、土砂災害警戒区域内に所在し、市町が作成する地域防災計画に要配慮者利用施設として記載されている場合、避難確保計画を作成し、市町へ提出しているか。		「水防法」15の3-1、2 「土砂災害防止法」8の2-1、2	・避難確保計画を作成し、市町へ提出すること。
8 避難確保計画に基づき職員研修・避難訓練を実施しているか。また、実施後に市町へ報告しているか。	「水防法」15の3-5 「土砂災害防止法」8の2-5	・定期的に研修・訓練を実施すること。 ・実施後は市町へ報告すること。	B-2	
8 地震・津波対策	1 愛媛県耐震改修促進計画に基づき、重点的に耐震化を図る建築物に該当するか。(該当しない建築物についても、自主的な耐震化対策は必要であることを指導する。) ・特定建築物（愛媛県耐震改修促進計画基本方針） (施行令第6条) 老人ホーム 階数が2、床面積1,000㎡以上、昭和56年5月31日以前に建築確認されたもの	「耐震改修促進法」6-1 愛媛県耐震改修促進計画	・特定建築物に該当するか確認すること。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
8 地震・津波対策	2 耐震性能の把握を目的とした耐震診断が実施されているか。	「特養条例」4 「指定条例」5 「愛媛県防災対策基本条例」19 「社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について(H30.10)国通知」	・耐震診断を実施すること。	B-1-(1)
	3 耐震診断の結果に基づき、耐震改修が行われているか。		・耐震診断の結果に基づき、耐震改修を行うこと。	B-1-(1)
	4 地震時の総合的な安全対策が行われているか。 ・窓ガラス、天井、外壁等落下危険物等の飛散、落下防止対策 ・ブロック塀の倒壊防止対策 ・エレベーターの閉じ込め防止対策		・総合的な安全対策を実施すること。	B-1-(1)
	5 施設防災計画やマニュアル等が作成されているか。		・計画等が作成されていないので、作成すること。	B-1-(1)
	6 災害発生時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に従業員に周知しているか。		・体制を整備し、従業員に周知すること。	B-1-(1)
	7 定期的に、避難・救出その他必要な訓練を行っているか。		・定期的に必要な訓練を行うこと。	B-1-(1)
	8 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。		・地域住民の参加が得られるよう努めること。	B-2
	9 災害時に必要な、備品・食糧等の備蓄はあるか。 ・災害時に施設入所者の生活維持に必要な食糧、飲料水、医薬品、介護用品等の備蓄		・必要な備蓄を行うこと。	B-1-(1)
	10 福祉避難所について、制度(又は指定されていること)を認識しているか。		・制度の認識に努めること。	B-1-(2)
	11 津波災害警戒区域内に所在し、市町が作成する地域防災計画に避難促進施設(要配慮者利用施設)として記載されている場合、避難確保計画を作成し、市町へ提出しているか。		「津波防災地域づくりに関する法律」71-1	・避難確保計画を作成し、市町へ提出すること。
	8 避難確保計画に基づき職員研修・避難訓練を実施しているか。また、実施後に市町へ報告しているか。	「津波防災地域づくりに関する法律」71-2	・定期的に研修・訓練を実施すること。 ・実施後は市町へ報告すること。	B-2

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
9 原子力災害対策	1 原子力災害対策重点区域に所在しているか否かを把握しているか。 P A Z : 原子力施設を中心として概ね半径5kmの地域【伊方町】 U P Z : 原子力施設を中心として概ね半径30kmの地域から P A Z を除いた地域【伊方町、八幡浜市、大洲市、西予市、宇和島市、伊予市、内子町】	愛媛県地域防災計画（原子力災害対策編）第2編第8章 2-8-5 3社会福祉施設等管理者の活動	・重点区域に所在しているか否かを把握すること。	B-1-(1)
	2 施設防災計画やマニュアル等が作成されているか。	「特養条例」4 「指定条例」5	・施設防災計画等を作成すること。	B-1-(1)
	3 組織体制が整備されているか。 ・重点市町や他の類似施設、地域の自主防災組織等と連携を図りながら災害時の協力体制づくりに努めているか。 ※重点市町【伊方町、八幡浜市、大洲市、西予市、宇和島市、伊予市、内子町】	「社会福祉施設等における『原子力災害避難計画』作成ガイドライン」（H25.4 愛媛県保健福祉部）	・組織体制を整備すること。	B-1-(1)
	4 緊急連絡体制を整備しているか。 ・重点市町の協力を得て、緊急時における情報伝達の手段、方法を確立するとともに、施設相互間の緊急連絡体制の整備・強化に努めているか。		・緊急時連絡体制を整備すること。	B-1-(1)
	5 重点市町の協力を得て、施設利用者が適切な行動がとれるよう防災教育を行うとともに、利用者の実態に応じた避難訓練等を定期的に行っているか。		・防災教育及び定期的な訓練を実施すること。	B-1-(1)
	6 災害時に必要な備品・食糧等の備蓄はあるか。 ・利用者等の移送に必要な資機材の確保、原子力防災資機材や非常用自家発電機等の整備に努めているか。		・災害時に必要な備蓄を行うこと。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
第2-2 防犯対策 1 防犯体制	1 来訪者用の入り口・受付を明示し、外部からの人の出入りを確認しているか。	「雇児総0726第1号」 「雇児総0915第1号」 「社会福祉施設等における防犯対策点検項目のガイドライン（H28.10）県通知」	・来訪者用の入り口・受付を明示し、外部からの人の出入りが確認できるようにすること。	B-1-(2)
	2 夜間の出入口は限られた場所とし、施錠時間を決めたり、警備員室・夜勤室等の前を通る動線としたりしているか。		・夜間の出入口は限られた場所とし、施錠時間を決めるなど、防犯体制を見直すこと。	B-1-(2)
	3 防犯講習や防犯訓練を定期的実施しているか。  【留意点】 職員等に対する危機管理意識を高めるための研修や教育に努めるとともに、必要に応じ、警察や警備会社、防犯コンサルティング会社等の協力を得ること。		・防犯講習や防犯訓練を定期的実施すること。	B-1-(2)
	4 施設や施設外活動場所の周辺にある危険箇所を把握し、入所者や家族に対して注意喚起を行っているか。		・危険箇所を把握し、注意喚起を行うこと。	B-1-(2)
	5 施設等に不審者が立ち入った場合に備え、必要な措置をとる体制を整備しているか。		・施設等に不審者が立ち入った場合に備え、必要な措置をとる体制を整備すること。	B-1-(2)
	6 門扉や囲い、外灯、窓、出入口、避難口、鍵の管理等の状況を毎日点検しているか。		・門扉や囲い、外灯、窓、出入口、避難口、鍵の管理等の状況を毎日点検すること。	B-1-(2)
2 防犯対策の点検状況	1 「社会福祉施設等における防犯対策点検項目のガイドライン（平成28年10月31日28障第807号）」に基づき、実情に応じた点検項目についてチェックリストを作成しているか。		・チェックリストを作成すること。	B-1-(2)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
第2-3 業務継続計画 1 計画の策定	1 感染症や非常災害の発生時を想定した業務継続計画（BCP）を策定しているか。  (参考) 「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」 「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」 (記載内容) ①感染症に係る業務継続計画 ・平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） ・初動対応 ・感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） ②災害に係る業務継続計画 ・平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） ・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） ・他施設及び地域との連携	「特養条例」3 →「特養基準」24の2 （（コ）42、（地）59、 （地・コ）63） 「指定条例」4 →「指定基準」24の2 （（コ）49） 「特養通知」第4-13 （（コ）第5-10、 （地）第6-6、 （地・コ）第7-4） 「指定通知」第4-28 （（コ）第5-11）  【令和3年4月1日適用】 （令和6年3月31日までは 努力義務）	・業務継続計画を策定するよう努めること。	B-2
			・感染症に係る業務継続計画において、初動対応が不十分であるので、見直しに努めること。	B-2
	2 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行っているか。		・業務継続計画の定期的な見直し、変更を行っていないので、見直しを行うよう努めること。	B-2
2 研修及び訓練	1 業務継続計画についての研修を年2回以上定期的実施しているか。 また、新規採用時に、業務継続計画についての研修を実施しているか。 なお、研修にはすべての職員が参加することが望ましい。		・職員研修を年2回以上定期的実施するよう努めること。	B-2
	2 業務継続計画についての訓練（シミュレーション）を年2回以上定期的実施しているか。 なお、訓練には、すべての職員が参加できるようにすることが望ましい。 (訓練内容) ・施設内の役割分担の確認 ・感染症等が発生した場合に実践するケアの演習 等		・訓練を年2回以上定期的実施するよう努めること。	B-2

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
第3 人員基準 1 施設長 (管理者)	1 社会福祉主事の資格を有する者、社会福祉事業に2年以上従事した者又は施設長資格認定講習会の課程を修了した者となっているか。	「特養条例」3 →「特養基準」5-1 (「工」42、(地)59、 (地・工)63) 「社会福祉法」19-1	・施設長の資格要件を満たしていないので、改善すること。	A-1-(1)
	2 施設長は専従常勤の者か。 (施設長は、当該施設の職員としての職務に従事する場合、同一敷地内にある他の事業所、施設の管理者又は職員としての職務に従事する場合は兼務が可。)	「特養条例」3 →「特養基準」 (従)(工)12-4、 (地)(地・工)56-4 6 (「工」42、(地)59、 (地・工)63) 「指定条例」4 →「指定基準」21 (「工」49) 「特養通知」第3-1-(3)(4) 「指定通知」第4-23 (「工」第5-11)	・施設長の兼務に問題があるので、改善すること。	A-1-(1)
	3 施設長は職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。	「特養条例」3 →「特養基準」23 (「工」42、(地)59、 (地・工)63)	・運営管理上、(軽微な)問題があるので、改善すること。	B-1-(1)
	4 施設長は職員に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。	「指定条例」4 →「指定基準」22 (「工」49)		
2 医師  (サテライト)	1 健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数を配置しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」 (従)(工)12-1-(2) (地)(地・工)56-1-(2) 「指定条例」4 →「指定基準」 (従)(工)2-1-(1)	・基準に定める必要な人員が確保されていないので、改善すること。	A-1-(1)
	2 「サテライト型居住施設」には、「本体施設」の医師により当該「サテライト型居住施設」の入所者の健康管理が適切に行われると認められるときは、医師を置かないことができる。	「特養条例」3 →「特養基準」 (地)(地・工)56-5		



項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
4 介護職員又は 看護職員  (ユニット型)	3 常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させているか。 【地域密着型の場合、常勤でなくても可】	「特養条例」3 →「特養基準」16-7、 (コ)37-8、(地)57-7、 (地・コ)62-8 「指定条例」4 →「指定基準」13-7、 (コ)43-8	・基準に定める必要な人員が確保されていないので、改善すること。	A-1-(1)
	4 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」 (コ)40-2-(1)～(3) (地・コ)63		
	5 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置しているか。	「指定条例」4 →「指定基準」 (コ)47-2-(1)～(3)		
	6 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。ユニットリーダーのうち、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者を2人以上配置しているか。	「特養通知」(コ)第5-9(2) (地・コ)第7-4 「指定通知」(コ)第5-10(2)		
5 看護職員	1 看護職員の数は常勤換算方法で次のとおりとなっているか。 ○入所者の数が30人を超えない場合 →1人以上 ○入所者の数が30人を超えて50人を超えない場合 →2人以上 ○入所者の数が50人を超えて130人を超えない場合 →3人以上 【地域密着型の場合、1人以上】	「特養条例」3 →「特養基準」 (従)(コ)12-1-(4)□ (地)(地・コ)56-1-(4)□ 「指定条例」4 →「指定基準」 (従)(コ)2-1-(3)□		
	2 短期入所生活介護事業所の定員が20人以上の場合は、上記に加えて当該事業所に看護職員を1人以上常勤で配置しているか。	「老企40」第2-2(3)③		
	3 1人以上は常勤の者となっているか。ただし、サテライト型居住施設にあっては、この限りではない。	「特養条例」3 →「特養基準」 (従)(コ)12-5 (地)(地・コ)56-8 「指定条例」4 →「指定基準」 (従)(コ)2-6		

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
6 栄養士(管理栄養士)  (サテライト)	1 1人以上配置しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」 (従)(コ)12-1-(5) (地)(地・コ)56-1-(8) 「指定条例」4 →「指定基準」 (従)(コ)2-1-(4)	・基準に定める必要な人員が確保されていないので、改善すること。	A-1-(1)
	2 入所定員40人以下の施設で栄養士(管理栄養士)を置かない場合は、隣接の他の社会福祉施設等地域の栄養指導員との連携を図ることで適切な栄養管理が行われているか。	「特養条例」3 →「特養基準」 (従)(コ)12-1 「指定条例」4 →「指定基準」 (従)(コ)2-1		
	3 「本体施設」が特別養護老人ホーム、介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院（病床数100以上のものに限る。）である「サテライト型居住施設」にあつては、本体施設の栄養士により当該「サテライト型居住施設」の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、栄養士を置かないことができる。	「特養条例」3 →「特養基準」 (地)(地・コ)56-9		
7 機能訓練指導員	1 1人以上配置しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」 (従)(コ)12-1-(6) (地)(地・コ)56-1-(6) 「指定条例」4 →「指定基準」 (従)(コ)2-1-(5)		
	2 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）となっているか。	「特養条例」3 →「特養基準」5-3 (コ)42、(地)59、 (地・コ)63 「指定条例」4 →「指定基準」 (従)(コ)2-7 「特養通知」第1-4(2) (コ)第5-10、 (地)第6-6、 (地・コ)第7-4) 「指定通知」 (従)(コ)第2-3		

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
7 機能訓練指導員 (サテライト)	3 「本体施設」が特別養護老人ホームにあっては、機能訓練指導員、介護老人保健施設にあっては、理学療法士又は作業療法士により「サテライト型居住施設」の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、機能訓練指導員を置かないことができる。	「特養条例」3 →「特養基準」 (地)(地・工)56-9	・基準に定める必要な人員が確保されていないので、改善すること。	A-1-(1)
8 介護支援専門員	1 1人以上配置しているか。 (入所者の数が100又はその端数を増すごとに1人を標準とする。)	「指定条例」4 →「指定基準」 (従)(工)2-1-(6)、 2-9 「指定通知」第2-4(2)		
	2 常勤の者が配置されているか。			
	3 居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務を行っていないか。(ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員は、この限りでない。)			
9 調理員、事務員その他の職員  (サテライト)	1 施設(事業所)の実情に応じた適当数を配置しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」 (従)(工)12-1-(7) (地)(地・工)56-1-(7)		
	2 「本体施設」が特別養護老人ホーム若しくは介護老人保健施設又は介護医療院である「サテライト型居住施設」にあっては、本体施設の調理員又は事務員その他の職員により当該「サテライト型居住施設」の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理員又は事務員その他の職員を置かないことができる。 また、「本体施設」が診療所である場合は、事務員その他の職員を置かないことができる。	「特養条例」3 →「特養基準」 (地)(地・工)56-9		
10 入所者の算定	1 職員の員数を算定する場合の入所者数は、前年度の平均値としているか。(小数点第2位切上げ) 新設又は再開の場合は推定数としているか。	「特養条例」3 →「特養基準」 (従)(工)12-2 (地)(地・工)56-2 「指定条例」4 →「指定基準」 (従)(工)2-2 「特養通知」第3-1(4) 「指定通知」第2-6(5)	・入所者数の算定を誤っているので、算定し直すこと。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
11 常勤換算方法による職員数の算定等	<p>1 常勤換算は、職員の勤務延時間の総数を当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間（32時間が下限。）で除して算定しているか。</p> <p>ただし、母性健康管理措置又は育児・介護休暇法の所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤の従事者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、常勤換算方法で1として取り扱うことを可能とする。</p> <p>【常勤要件】</p> <p>母性健康管理措置又は育児・介護のための所定労働時間の短縮等の措置の対象者は、入所者の処遇に支障がない体制が整っている施設においては、30時間で常勤と認められる。</p> <p>また、従業者が産前産後休業、母性健康管理措置、育児休業、介護休業、育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能である。</p>	<p>「特養条例」3 →「特養基準」(従)(コ)12-3 (地)(地・コ)56-3 「指定条例」4 →「指定基準」(従)(コ)2-3 「特養通知」第3-1(4) 「指定通知」第2-6</p>	<p>・常勤換算方法による職員数の算定が誤っているので、算定し直すこと。</p>	B-1-(1)
12 職員の専従	<p>1 職員は専ら施設の職務に従事しているか。</p> <p>ただし、当該特養を運営する法人内の他の職務であって、同時並行的に行われるものではない職務であれば、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分された上で勤務することは差し支えない。</p>	<p>「特養条例」3 →「特養基準」6 (コ)42、(地)59、 (地・コ)63 「指定条例」4 →「指定基準」(従)(コ)2-4 「特養通知」第1-5 (コ)第5-10、 (地)第6-6、 (地・コ)第7-4 「指定通知」第2-6(4)</p>	<p>・専従でなければならない職員が、専従となっていなかったため、改善すること。</p>	B-1-(1)
13 人事管理	<p>1 退職者が多い施設については、原因を把握するとともに、処遇改善等も含めた職員の定着化に努めているか。</p> <p>2 介護福祉士等の資格取得者の比率の低い施設にあっては、職員の資格取得について、勤務時間や費用面において一定の配慮を行うなど、資格取得の促進に努めているか。</p> <p>3 勤務表作成に当たっては、特定の職員の負荷が過大とならないよう配慮した上で、日々の勤務時間や職員配置等を行っているか。</p> <p>4 資格取得等を給与や昇給等で評価する（資格手当を含む）システムとなっているか。</p>	<p>「社福」90 「特養条例」3 →「特養基準」24-1 ((地) 59) (コ) 40 ((地・コ) 63) 「指定条例」4 →「指定基準」24-1 (コ) 47-1</p>	<p>・退職者が多いので、処遇改善等も含めた職員の定着化に努めること。</p> <p>・特定の職員の負荷が過大とならないように、勤務時間や職員配置等を行うこと。</p> <p>・資格取得者が少ないので、資格取得等を給与や昇給等で評価するシステムや資格取得について勤務時間や費用面において一定の配慮を行うなど、資格取得の促進に努めること。</p>	<p>A-1-(1)</p> <p>B-1-(2)</p> <p>B-1-(2)</p>

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
第4① 設備基準 (従来型) 1 居室	1 1居室当たり定員は4人以下となっているか。 (既存施設の特例あり)	「特養条例」3 →「特養基準」11-4-(1) (地)55-4-(1) 「指定条例」4 →「指定基準」3-1-(1)  ※ただし、「指定」は項目1、 3、8のみ	・構造・設備等が基準を満たしていないので、改善すること。	A-1-(1)
	2 地階に設けていないか。			
	3 1人当たりの床面積は、10.65㎡以上か。 (既存施設の特例あり)			
	4 寝台又はこれに代わる設備を備えているか。			
	5 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けられているか。			
	6 床面積の14分の1以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようになっているか。			
	7 身の回り品を保管することができる設備を備えているか。			
	8 プザー又はこれに代わる設備が設けられているか。			
2 静養室	1 介護職員室又は看護職員室に近接して設けられているか。	「特養条例」3 →「特養基準」11-4-(2) (地)55-4-(2) 「指定条例」4 →「指定基準」3-1-(2)		
	2 「1 居室」の2、4～8の要件を備えているか。			
3 浴室	1 要介護者が入浴するのに適したものであるか。	「特養条例」3 →「特養基準」11-4-(3) (地)55-4-(3) 「指定条例」4 →「指定基準」3-1-(3)		

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分					
4 洗面設備	1 居室のある階ごとに設けられているか。	「特養条例」3 →「特養基準」11-4-(4) (地)55-4-(4)	・構造・設備等が基準を満たしていないので、改善すること。	A-1-(1)					
	2 要介護者が使用するのに適したものとなっているか。	「指定条例」4 →「指定基準」3-1-(4)							
5 便所	1 居室のある階ごとに居室に近接して設けられているか。	「特養条例」3 →「特養基準」11-4-(5) (地)55-4-(5)	・構造・設備等が基準を満たしていないので、改善すること。		A-1-(1)				
	2 プザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとなっているか。	「指定条例」4 →「指定基準」3-1-(5)							
6 医務室	1 医療法第1条の5第2項に規定する診療所となっているか。 (本体施設が特別養護老人ホームであるサテライト型居住施設の場合、必要としない特例あり)	「特養条例」3 →「特養基準」11-4-(6) (地)55-4-(6)				・構造・設備等が基準を満たしていないので、改善すること。	A-1-(1)		
	2 医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設置しているか。	「指定条例」4 →「指定基準」3-1-(6)							
7 食堂・機能訓練室	1 必要な広さを有しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」11-4-(9) (地)55-4-(9)						・構造・設備等が基準を満たしていないので、改善すること。	A-1-(1)
	2 食堂及び機能訓練室の合計した面積が3㎡×入所定員以上となっているか。 (既存施設の特例あり)	「指定条例」4 →「指定基準」3-1-(7)							
	3 必要な備品を備えていること。								
8 調理室	1 火気を使用する部分は、不燃材料を用いているか。	「特養条例」3 →「特養基準」11-4-(7) (地)55-4-(7)		・構造・設備等が基準を満たしていないので、改善すること。					
	2 食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けているか。 (サテライト型居住施設の場合、簡易な調理設備で足りる特例あり)	「特養通知」第2-1(8) (地)第6-2(4)							

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
9 介護職員室	1 居室のある階ごとに居室に近接して設けられているか。	「特養条例」3 →「特養基準」11-4-(8) (地)55-4-(8)	・構造・設備等が基準を満たしていないので、改善すること。	A-1-(1)
	2 必要な備品を備えているか。			
10 看護職員室	1 設置されているか。	「特養条例」3 →「特養基準」11-3-(10) (地)55-3-(10)		
11 面談室	1 設置されているか。	「特養条例」3 →「特養基準」11-3-(12) (地)55-3-(12)		
12 洗濯室(場)	1 設置されているか。	「特養条例」3 →「特養基準」11-3-(13) (地)55-3-(13)		
13 汚物処理室	1 他の設備と区分された一定のスペースを有しており、換気及び衛生管理等に十分配慮しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」11-3-(14) (地)55-3-(14) 「特養通知」第2-1(9) ((地)第6-2(4))		
14 介護材料室	1 設置されているか。	「特養条例」3 →「特養基準」11-3-(15) (地)55-3-(15)		
15 事務室等	1 事務室その他の運営上必要な設備は設置されているか。	「特養条例」3 →「特養基準」11-3-(16) (地)55-3-(16)		
16 廊下・階段等	1 廊下幅は1.8m以上あるか。中廊下は2.7m以上あるか。 【地域密着型の場合、廊下幅は1.5m、中廊下は1.8m以上】 (※備品等の設置により、所要幅が基準以下になっていないか。)	「特養条例」3 →「特養基準」11-6 (地)55-6 「指定条例」4 →「指定基準」3-1-(8)		
	2 廊下及び階段には、手すりを設けているか。			
	3 階段の傾斜は緩やかになっているか。			

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
17 その他	<p>1 居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室（以下「居室、静養室等」という。）を、3階以上の階に設けていないか。 ただし、次の①～③のいずれにも該当する建物に設けられる場合は、可。</p> <p>①居室、静養室等のある3階以上の各階に通じる特別避難階段を2以上(防災上有効な傾斜路を有する場合又は車イス若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、1以上)有すること。</p> <p>②3階以上の階にある居室、静養室等及びこれらから地上に通じる廊下その他の通路の壁及び室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。</p> <p>③居室、静養室等のある3階以上の各階が耐火構造の壁又は建築基準法施行令第112条第1項に規定する特定防火設備により防災上有効に区画されていること。</p> <p>2 廊下、便所その他必要な場所に常夜灯を設けているか。</p> <p>3 居室、静養室等が2階以上の階にある場合は、1以上の傾斜路を設けているか。ただし、エレベーターを設けている場合は、この限りでない。</p> <p>4 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。</p> <p>5 設備は専ら施設の用に供するものとなっているか。</p>	<p>「特養条例」3 →「特養基準」11-5、6 (地)55-5、6 「建築基準法施行令」 123(避難階段及び特別避難階段の構造)</p> <p>「指定条例」4 →「指定基準」3-1-(9)</p> <p>「特養条例」3 →「特養基準」4 (地)59 「指定条例」4 →「指定基準」3-2</p>	<p>・構造・設備等が基準を満たしていないので、改善すること。</p>	A-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
第4② 設備基準 (ユニット型) 1 居室	1 一の居室の定員は、1人となっているか。(ただし、入居者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。) 2 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられているか。 3 一のユニットの入居定員は、原則10人以下とし、15人を超えないものとなっているか。11人以上の場合、支援に支障がないか。(既存施設の特例あり) 4 地階に設けていないか。 5 1人当たりの床面積は、10.65㎡以上か。(既存施設の特例あり) 6 寝台又はこれに代わる設備を備えているか。 7 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下、共同生活室又は広間に直接面して設けられているか。 8 床面積の14分の1以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようになっているか。 9 必要に応じて身の回り品を保管することができる設備を備えているか。 10 ブザー又はこれに代わる設備を設けているか。	「特養条例」3 →「特養基準」 (コ)35-4-(1) (地・コ)61-4-(1) 「指定条例」4 →「指定基準」 (コ)40-1-(1) ※ただし、「指定」は項目1～3、5、10のみ	・構造・設備等が基準を満たしていないので、改善すること。	A-1-(1)
2 共同生活室	1 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状として、次の①、②の要件を満たしているか。 ①他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。 ②当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。	「特養条例」3 →「特養基準」 (コ)35-4-(1) (地・コ)61-4-(1) 「指定条例」4 →「指定基準」 (コ)40-1-(1) 「特養通知」(コ)第5-4(6) ((地・コ)第7-2) 「指定通知」(コ)第5-3(5)		

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
2 共同生活室	2 地階に設けていないか。		・構造・設備等が基準を満たしていないので、改善すること。	A-1-(1)
	3 一の共同生活室の床面積は、2㎡に当該共同生活室が属するユニットの入居(利用)定員を乗じて得た面積以上を標準としているか。			
	4 必要な設備及び備品を備えているか。 ・介護を必要とする者が食事をとり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備え付けなければならない。 ・また、入所者がその心身の状況に応じて家事を行うことができるように、簡単な流し・調理設備を設けることが望ましい。			
3 洗面設備	1 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。	「特養条例」3 →「特養基準」 (コ)35-4-(1) (地・コ)61-4-(1) 「指定条例」4 →「指定基準」 (コ)40-1-(1)		
	2 要介護者が使用するのに適したものとなっているか。			
4 便所	1 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。			
	2 プザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとなっているか。			
5 浴室	1 要介護者が入浴するのに適したものであるか。 (浴室は、居室のある階ごとに設けることが望ましい。)	「特養条例」3 →「特養基準」 (コ)35-4-(2) (地・コ)61-4-(2) 「指定条例」4 →「指定基準」 (コ)40-1-(2) 「特養通知」(コ)第5-4(9) ((地・コ)第7-2) 「指定通知」(コ)第5-3(8)		
6 医務室	1 医療法第1条の5第2項に規定する診療所となっているか。 (本体施設が特別養護老人ホームであるサテライト型居住施設の場合、必要としない特例あり)	「特養条例」3 →「特養基準」 (コ)35-4-(3) (地・コ)61-4-(3) 「指定条例」4 →「指定基準」 (コ)40-1-(3)		
	2 医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設置しているか。			

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
7 調理室	1 火気を使用する部分は、不燃材料を用いているか。	「特養条例」3 →「特養基準」 (コ)35-4-(4) (地・コ)61-4-(4) 「特養通知」第2-1(8) ((コ)第5-4(11)、 (地・コ)第7-2)	・構造・設備等が基準を満たしていないので、改善すること。	A-1-(1)
	2 食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けているか。 (サテライト型居住施設の場合、簡易な調理設備で足りる特例あり)			
8 洗濯室(場)	1 設置されているか。	「特養条例」3 →「特養基準」 (コ)35-3-(5) (地・コ)61-3-(5)		
9 汚物処理室	1 他の設備と区分された一定のスペースを確保し、換気及び衛生管理等に十分配慮する。	「特養条例」3 →「特養基準」 (コ)35-3-(6) (地・コ)61-3-(6) 「特養通知」第2-1(9) ((コ)第5-4(11)、 (地・コ)第7-2)		
10 介護材料室	1 設置されているか。	「特養条例」3 →「特養基準」 (コ)35-3-(7) (地・コ)61-3-(7)		
11 事務室等	1 事務室その他の運営上必要な設備は設置されているか。	「特養条例」3 →「特養基準」 (コ)35-3-(8) (地・コ)61-3-(8)		
12 廊下・階段等	1 廊下の幅は1.8m以上、中廊下の幅は2.7m以上あるか。 (廊下の一部の幅を拡張することにより、円滑な往来に支障がないと認められる場合は、廊下の幅は1.5m以上、中廊下の幅は1.8m以上あるか。) 地域密着型特別養護老人ホームの場合、廊下の幅は1.5m以上、中廊下の幅は1.8m以上となっているか。 (※備品等の設置により、所要幅が基準以下になっていないか。)	「特養条例」3 →「特養基準」(コ)35-6 (地・コ)61-6 「指定条例」4 →「指定基準」 (コ)40-1-(4) 「特養通知」 (コ)第5-4(10) ((地・コ)第6-2) 「指定通知」 (コ)第5-3(9)		
	2 廊下及び階段には、手すりを設けているか。			
	3 階段の傾斜は緩やかになっているか。			

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
13 その他	<p>1 ユニット及び浴室を3階以上の階に設けていないか。ただし、次の①～③のいずれにも該当する建物に設けられるユニット又は浴室は、この限りでない。</p> <p>①ユニット又は浴室のある3階以上の各階に通じる特別非難階段を2以上(防災上有効な傾斜路を有する場合又は車イス若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、1以上)有すること。</p> <p>②3階以上の階にあるユニット又は浴室及びこれらから地上に通じる廊下その他の通路の壁及び室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。</p> <p>③ユニット又は浴室のある3階以上の各階が耐火構造の壁又は特定防火設備により防災上有効に区画されていること。</p> <p>2 廊下、共同生活室、便所その他必要な場所に常夜灯を設けているか。</p> <p>3 ユニット又は浴室が2階以上の階にある場合は、1以上の傾斜路を設けているか。ただし、エレベーターを設けている場合は、この限りでない。</p> <p>4 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。</p> <p>5 設備は専ら施設の用に供するものとなっているか。</p>	<p>「特養条例」3 →「特養基準」(コ)35-5・6 (地・コ)61-5・6 「建築基準法施行令」 123(避難階段及び特別避難階段の構造)</p> <p>「指定条例」4 →「指定基準」 (コ)40-1-(5)</p> <p>「特養条例」3 →「特養基準」4 (コ)42、(地・コ)63 「指定条例」4 →「指定基準」(コ)40-2</p>	<p>・構造・設備等が基準を満たしていないので、改善すること。</p>	A-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
第5① 運営基準 (従来型) 1 運営規程	1 施設の運営についての重要事項に関する運営規程を定めているか。	「特養条例」3 →「特養基準」7 (地)59 「指定条例」4 →「指定基準」23	・内容が不十分である。 ・規程と現状に(著しい)差異があるので、改善すること。	A-1-(1)
	①施設の目的及び運営の方針 ②職員の職種、数及び職務の内容 ③入所定員 ④入所者に対するサービス(処遇)の内容及び利用料その他の費用の額 ⑤施設の利用に当たっての留意事項 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦非常災害対策 ⑧虐待の防止のための措置に関する事項 ⑨その他施設の運営に関する重要事項	項目⑧ 【令和3年4月1日適用】 (令和6年3月31日までは 努力義務)	・虐待防止のための措置について定めていないので、定めるよう努めること。	B-2
2 勤務体制の確保等	1 月ごとに勤務表を作成し、職員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしているか。(兼務の職員について、勤務実態が適切に記録されているか。)	「特養条例」3 →「特養基準」24 (地)59 「指定条例」4 →「指定基準」24	・勤務表を作成していないので、作成すること。 ・勤務体制が労働基準法上適正でないので、改善すること。	B-1-(1)
	2 施設の職員によりサービスを提供して(処遇を行って)いるか。	「特養通知」第4-12(1) (地)第6-6 「指定通知」第4-27(1)(2)	・適切なサービスを提供できる体制になっていないので、改善すること。	B-1-(1)
	3 入所者の処遇に直接影響する業務を委託していないか。		・適切なサービスを提供できる体制になっていないので、改善すること。	B-1-(1)
	4 全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。	【令和3年4月1日適用】 (令和6年3月31日までは 努力義務)	・適切な研修を行っていないので、改善すること。	B-2

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
2 勤務体制の確保等	5 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。		・職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知啓発すること。 ・相談への対応の窓口をあらかじめ定め、労働者に通知すること。	B-1-(1)
3 サービス提供困難時の対応	1 自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を講じているか。	「特養条例」3 →「特養基準」12の2 (地)59 「指定条例」4 →「指定基準」4の3	・入所者の立場に立った福祉サービスを提供するよう努めること。	B-1-(1)
4 入退所	1 身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅において介護を受けることが困難な者に対しサービスを提供しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」13 (地)59 「指定条例」4 →「指定基準」7 「入所指針」	・サービス利用度に応じた優先的入所を実施すること。	B-1-(1)
	2 入所申込者の数が、入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めているか。		・入所判定委員会における優先入所の取り扱いについて、透明性及び公平性が確保されていないので、改善すること。	B-1-(1)
	3 入所申込みの書類について、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる要介護1又は2の方の特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）の要件を具体的に記載した上で、申込者側に「特例入所」の要件への該当に関する申込者側の考えを記載してもらう様式となっているか。	※ただし、「特養」は項目5～8	・入所申込みの書類の様式を見直すこと。	B-1-(1)
	4 申込者側から「特例入所」の要件に該当している旨の申立てがある場合には、入所申込みを受け付けているか。		・一定の条件に該当する要介護1、2の入所申込者の申込みを拒否しないこと。	B-1-(1)
	5 入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。		・指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めておくこと。	B-1-(1)
	6 入所者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、入所者が居宅において日常生活を営むことができるか定期的に検討しているか。 検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員等の職員間で協議しているか。		・居宅介護への復帰に向けた検討を行うこと。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
4 入退所	7 居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、入所者及びその家族の希望、退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行っているか。		・円滑な退所のための必要な援助を行うこと。	B-1-(1)
	8 入所者の退所に際して、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報提供に努め、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。		・入所者の退所に際して、居宅介護支援事業者等への情報提供等を含めた連携に努めること。	B-1-(1)
	9 入所者に対し適切なサービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、説明を行い、同意を得ているか。なお、当該同意については、入所者及び介護老人福祉施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。	「指定条例」4 →「指定基準」4 「指定通知」第4-2	・重要事項説明書に第三者評価の実施状況が記載されていないので、記載すること。	B-1-(1)
	10 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。	「指定条例」4 →「指定基準」4の2 「指定通知」第4-3	・入所申込に対して、正当な理由がないのに応じていないので、改善すること。	B-1-(1)
5 定員の遵守	1 入所定員及び居室の定員を遵守しているか。（ただし、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りでない。）	「特養条例」3 →「特養基準」25 （（地）59） 「指定条例」4 →「指定基準」25	・定員が遵守されていないので、遵守すること。	A-1-(1)
6 サービスの提供の記録	1 サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、入所者から申し出があったときは、サービス内容等を文書により提供しているか。	「指定条例」4 →「指定基準」8-2	・入所者の施設サービスの提供に関する記録の整備(保存)を適切に行うこと。	B-1-(1)
7 サービス(処遇)の取扱方針	1 施設サービス(処遇)計画に基づき、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、心身の状況等に応じて、処遇を妥当適切に行っているか。	「特養条例」3 →「特養基準」15-1～3 （（地）59） 「指定条例」4 →「指定基準」11-1～3	・施設サービス(処遇)計画に基づいた適切な処遇が行われていないケースが見受けられたので、改善すること。	B-1-(1)
	2 施設サービス(処遇)は、施設サービス(処遇)計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っているか。			

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
7 サービス(処遇)の取扱方針	3 従業者は、サービスの提供(処遇)に当たり、懇切丁寧を旨とし、入所者等又は家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行っているか。		・施設サービス(処遇)計画の目標や日課について説明していないので、改善すること。	B-1-(1)
8 身体的拘束等	1 入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（「身体的拘束等」）を行っていないか。	「特養条例」3 →「特養基準」15-4～6 （(地)59） 「指定条例」4 →「指定基準」11-4～6 「特養通知」第4-3 （(地)第6-6） 「指定通知」第4-10 「高齢者虐待防止法」	・不適切な身体的拘束等が行われている事例が認められたので、改善すること。	B-1-(1)
	2 身体的拘束等を実施する場合について、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件を満たしていることを確認し、家族等へ説明の上確認書を取り保管し、実施することとしているか。		・身体的拘束等を行う際に、家族への十分な説明と確認書を保管していないので、改善すること。	B-1-(1)
	3 身体的拘束等を行った場合には、その都度、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しているか。		・経過観察記録が適切に作成されていないので、作成すること。	B-1-(1)
	4 身体的拘束等の記録は、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件を満たしていることが確認できる内容となっているか。また、廃止に向けての検討材料となる内容となっているか。		・3要件の確認ができる記録内容となっていないので、記録内容を十分整備すること。	B-1-(1)
	5 幅広い職種（施設長、事務長、介護職員、生活相談員等）で構成する「身体的拘束適正化検討委員会」を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。 なお、テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」）を活用して行うことができる。		・身体的拘束適正化検討委員会が設置されていない（定期的には開催されていない）ので、改善すること。	B-1-(1)
	6 「身体的拘束等の適正化のための指針」を整備しているか。		・身体的拘束等の適正化のための指針が整備されていないので、整備すること。	B-1-(1)
	7 介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上定期的に実施しているか。 また、新規採用時に、身体的拘束等適正化の研修を実施しているか。		・職員研修を年2回以上、定期的に実施すること。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
9 サービス(処遇)の質の評価	1 サービス(処遇)の質の自己評価を行い、常にその改善を図っているか。	「老福」20の2 「社福」78-1 「特養条例」3 →「特養基準」15-7 (地)59 「指定条例」4 →「指定基準」11-7	・サービス(処遇)の質に関する自己評価が行われていないので、実施すること。	B-1-(1)
	2 福祉サービス第三者評価を受審しているか。		・福祉サービス第三者評価の積極的な受審に努めること。	B-2
10 施設サービス(処遇)計画の作成	1 管理者は、施設サービス計画の作成に関する業務を介護支援専門員以外の職員に担当させていないか。	「特養条例」3 →「特養基準」14 (地)59 「指定条例」4 →「指定基準」12	・施設サービス計画に関する業務を、計画担当介護支援専門員以外の者が担当しているので、改善すること。	B-1-(1)
	2 介護支援専門員は、入所者及び家族に面接を行い、適切な方法により、入所者の有する能力、置かれている環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、解決すべき課題の把握(アセスメント)をしているか。		・施設サービス(処遇)計画を作成するに当たって、適切に課題把握(アセスメント)を行うこと。	B-1-(1)
	3 介護支援専門員は、入所者の希望及びアセスメントの結果に基づき入所者の家族の希望を勘案してサービス計画の原案を作成しているか。		・適切なサービス(処遇)計画の原案を作成すること。	B-1-(1)
	4 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の原案の内容について、各担当者に、専門的な見地からの意見を求めているか。 なお、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。		・施設サービス(処遇)計画の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求めること。	B-1-(1)
	5 介護支援専門員は、施設サービス(処遇)計画の原案について、入所者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。		・施設サービス(処遇)計画について、入所者や家族に説明し、文書による同意を得ておくこと。	B-1-(1)
	6 介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、施設サービス計画を入所者等に交付しているか。		・施設サービス計画を入所者に交付しておくこと。	B-1-(1)
	7 介護支援専門員は、施設サービス(処遇)計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。		・施設サービス(処遇)計画作成後の実施状況を把握し、必要に応じて変更を行うこと。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
10 施設サービス(処遇)計画の作	8 介護支援専門員は、実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、入所者及び家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行っているか。 ①定期的に入所者に面接すること ②定期的にモニタリングの結果を記録すること		・施設サービスの評価を行うこと。	B-1-(1)
	9 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、各担当者に、専門的な見地からの意見を求めているか。 ①入所者が要介護更新認定を受けた場合 ②入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合		・施設サービス計画の変更に当たって、専門的な見地からの意見を求めること。	B-1-(1)
11 介護	1 入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われているか。	「特養条例」3 →「特養基準」16-1～4・6・8 (地)57-1～4・6・8 「指定条例」4 →「指定基準」13-1～4・6・8	・適切な技術をもって介護を提供し、又は支援を行うこと。	B-1-(2)
	2 1週間に2回以上、入浴又は清しきを行っているか。		・週2回以上の入浴又は清しきを行うこと。	B-1-(2)
	3 排せつの自立について必要な援助が行われているか。		・排せつの自立について、必要な援助(支援)を行うこと。	B-1-(2)
	4 おむつの必要な者に対し適切に取り替えているか。		・排せつ状況を踏まえて、適切におむつ交換を実施すること。	B-1-(2)
	5 離床、着替え、整容等の介護を適切に行っているか。		・日常生活上の介護サービスを適切に行うこと。	B-1-(2)
	6 入所者に対し、その負担により施設の従業者以外の者による介護を受けさせていないか。		・施設の従業者以外の者による介護を受けさせないこと。	B-1-(2)
12 褥瘡対策	1 褥瘡発症者に対する治療、処置は、医師の指示のもとに適切に行うとともに、看護職員、介護職員、栄養士等の連携が図られているか。	「特養条例」3 →「特養基準」16-5 (地)57-5 「指定条例」4 →「指定基準」13-5 「特養通知」第4-4(5) ((地)第6-4) 「指定通知」第4-12(5)	・褥瘡発症者に対する治療、処置について、医師、看護職員、介護職員等による連携を図ること。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
	2 褥瘡対策のための指針を整備しているか。		・褥瘡対策のための指針を整備しておくこと。	B-1-(1)
	3 褥瘡対策チームを設置しているか。		・褥瘡対策チームを設置すること。	B-1-(1)
	4 褥瘡予防対策担当者を設置しているか。		・褥瘡予防対策担当者を設置すること。	B-1-(1)
	5 褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をしているか。		・褥瘡予防のための計画の作成（ハイリスク者の把握）、実践、評価の体制に不備があるので、改善すること。	B-1-(1)
	6 介護職員に対し、褥瘡対策のための研修を実施しているか。		・褥瘡対策のための研修を実施すること。	B-1-(1)
13 衛生管理等	1 食器その他の設備及び飲用水について衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じているか。	「特養条例」3 →「特養基準」26-1・2 （地）59 「指定条例」4 →「指定基準」27	・設備又は飲用水について衛生的上必要な措置を講ずること。	B-1-(2)
	2 医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。 (医薬品の使用期限に留意するとともに、施錠するなど保管場所の適正管理を行っているか。)	「特養通知」第4-14 （地）第6-6 「指定通知」第4-30 「水道法」19、20、22、34の2 「愛媛県水道条例」 「愛媛県水道条例施行規則」 「愛媛県飲用井戸等衛生対策要領」 「浄化槽法」10、11 「社援基725001」 「社援基121201」 「社援基651001」	・医薬品及び医療機器の管理を適正に行うこと。	B-1-(2)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
13 衛生管理等	3 調理従事者の検便は月1回以上実施し、10月から3月の間には月に1回以上又は必要に応じてノロウイルスの検便検査に努めているか。		・月1回の検便を実施すること。	B-1-(1)
			・10月から3月の間には月に1回以上又は必要に応じてノロウイルスの検査を受けさせるよう努めること。	B-2
	4 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策検討委員会を設置し、おおむね3月に1回以上、及び必要に応じ随時に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に対し、周知しているか。 なお、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。		・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策検討委員会が設置されていない(定期的に開催されていない)ので、改善すること。 ・その結果については、職員に周知すること。	B-1-(1)
	5 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。  (参考) 「介護現場における感染対策の手引き」		・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。	B-1-(1)
	6 感染対策担当者を設置しているか。		・感染対策担当者を決定しておくこと。	B-1-(1)
7 介護職員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を年2回以上定期的に実施しているか。 また、新規採用時に、感染対策研修を実施しているか。  (参考) 「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等	・職員研修を年2回以上、定期的に実施すること。	B-1-(1)		

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
13 衛生管理等	8 介護職員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための訓練（シミュレーション）を年2回以上定期的に実施するよう努めているか。  (訓練内容) ・施設内の役割分担の確認 ・感染症対策をしたうえでのケアの演習 等	「特養条例」3 →「特養基準」26-2-(3) (地)59 「指定条例」4 →「指定基準」27-2-(3) 【令和3年4月1日適用】 (令和6年3月31日までは努力義務)	・訓練を年2回以上定期的に実施するよう努めること。	B-2
	9 感染症等に対して、発症原因の究明及びその後の予防対策を適切に行っているか。	「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」(平成18年3月31日厚生労働省告示第268号)	・感染症予防対策を実施していないので、適切に実施すること。	B-1-(1)
	10 必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、綿密な連携を保っているか。		・必要な場合には連携を行うこと。	B-2
	11 職員の日々の感染罹患状況や健康状態を把握しているか。		・状況把握を、適切に把握すること。	B-2
	12 水道施設について、必要な検査や消毒その他衛生上必要な措置を講じているか。		・水道法等に定める水槽の掃除等の衛生管理を実施していないので、実施すること。	B-2
	13 浄化槽を使用している場合、法定検査や清掃を行っているか。		・浄化槽の定期的な清掃等を行っていないので、行うこと。	B-2
	14 入浴設備(循環式浴槽)について、適正に衛生管理が行われているか。		・浴槽水の交換が適正に実施されていないので、改善すること。	B-2
	15 入所者の歯ブラシ、ヘアブラシ、ひげそり等は衛生的に管理できているか。(歯ブラシのヘッド部分の接触、ヘアブラシの共用等がないか。)		・衛生的な管理ができていないので、改善すること。	B-2
	16 医薬品の使用の有無及び当該医薬品を処方した医療機関からの留意点等説明の有無について、本人又は家族に確認するとともに、必要に応じて当該処方医療機関にも留意点等の確認を行っているか。		「老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について(H26.10)厚生労働省通知」	・医薬品の取扱いや誤薬防止対策が適切でないので、改善すること。

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
13 衛生管理等	17 職員が医薬品の使用を介助することになった場合は、その使用目的、取り違えその他の誤使用を防止する方策、適正に使用する方法等について、職員に対し、改めて周知徹底しているか。看護職員の指導の下で医薬品の使用の介助が実施されているか。			
	18 医薬品の取り違えについては、入所者の入れ替わりや職員の入替わりなどで起きる可能性が高まることを踏まえて、日頃から職員の声かけなどにより、本人確認を徹底しているか。			
14 相談及び援助	1 常に入所者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又は家族に対し、相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。	「特養条例」3 →「特養基準」18 (地)59 「指定条例」4 →「指定基準」15	・相談体制がとられていないので、改善すること。	B-1-(2)
15 社会生活上の便宜の提供等	1 教養娯楽設備等を備えるほか、適宜レクリエーションを行っているか。	「特養条例」3 →「特養基準」19 (地)59	・クラブ活動やレクリエーション行事も行うこと。	B-2
	2 行政機関等に対する手続について、入所者の同意を得て代行しているか。 特に金銭にかかるものについては、書面等をもって事前に同意を得て代行しているか。	「指定条例」4 →「指定基準」16 「特養通知」第4-7 (地)第6-6 「指定通知」第4-15	・日常生活上の手続について、必要に応じた便宜の提供を行っていないので、改善すること。	B-1-(2)
	3 常に家族との連携を図るとともに、入所者と家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。		・金銭関係について、書面による事前の同意を取り付けておくこと。	B-1-(1)
	4 外出の機会を確保するよう努めているか。		・家族との交流の機会を設けるよう努めること。	B-2
			・多様な外出の機会を確保するよう努めること。	B-2
16 機能訓練	1 入所者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行っているか。	「特養条例」3 →「特養基準」20 (地)59 「指定条例」4 →「指定基準」17	・入所者に対し、心身の状況に応じた適切な機能訓練が計画的に実施されていないので、改善すること。 ・施設サービス計画を考慮した機能訓練とすること。	B-1-(2)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
16-1 口腔衛生の管理	<p>1 口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うよう努めているか。</p> <p>(手順等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年に2回以上行う。</li> <li>・助言・指導に基づき口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。</li> <li>・必要に応じて定期的に計画を見直す。</li> </ul>	<p>「指定条例」4 →「指定基準」17の3 「指定通知」第4-18 【令和3年4月1日適用】 (令和6年3月31日までは努力義務)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者の状態に応じた口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に努めること。</li> <li>・歯科医師（又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士）からの助言及び指導を受けるよう努めること。</li> </ul>	B-2
17 健康管理	<p>1 医師又は看護職員は、常に入所者の健康状態に注意し、必要に応じて健康保持のため適切な措置を講じているか。</p>	<p>「特養条例」3 →「特養基準」21 (地)59 「指定条例」4 →「指定基準」18</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切に健康診断を行うこと。</li> </ul>	B-1-(1)
	<p>2 受動喫煙対策を実施しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則屋内禁煙（個室を除く。）であるが、喫煙専用室又は指定たばこ（加熱式たばこ）専用喫煙室を設置している場合は喫煙可。</li> </ul>	<p>「健康増進法」28,29,40</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受動喫煙対策が不十分であるので、改善すること。</li> </ul>	B-1-(1)
18 協力病院等	<p>1 協力病院を定めているか。</p>	<p>「特養条例」3 →「特養基準」27 (地)59 「指定条例」4 →「指定基準」28</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院治療等を円滑に行える協力病院を予め定めておくこと。</li> </ul>	B-1-(2)
	<p>2 協力歯科医療機関を定めるよう努めているか。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約内容に不適切な事項があるので、改善すること。</li> </ul>	B-1-(2)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者の口腔衛生等の観点から定めることが望ましいので、改善を検討すること。</li> </ul>	B-2

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分		
19 入院期間中の取扱	1 入院の必要が生じた場合、入院後概ね3月以内の退院が明らかに見込まれる時は、本人及び家族の希望等を勘案し、必要に応じ適切な便宜を供与するとともに、退院後再び円滑に入所できるようにしているか。	「特養条例」3 →「特養基準」22 ((地)59) 「指定条例」4 →「指定基準」19	・契約書等に再入所を制限するような記載があるので、改善すること。	B-1-(2)		
19-1 緊急時等の対応について	1 現にサービスの提供(処遇)を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合作のため、あらかじめ配置医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めているか。	「特養条例」3 →「特養基準」22の2 ((地)59) 「指定条例」4 →「指定基準」20の2	・緊急時等の対応方法(緊急時対応マニュアル)を定めていないので、定めること。	B-1-(1)		
20 秘密保持等	1 職員は、正当な理由がなく、業務上知り得た入所者又は家族の秘密を漏らしてはならないことに留意しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」28 ((地)59) 「指定条例」4 →「指定基準」30 「指定通知」第4-33 「ガイダンス」 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」	・秘密を漏らすことがないように必要な措置を講ずること。	B-1-(1)		
	2 職員であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た入所者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じているか。					
	3 テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器)を活用して委員会を開催する場合や電磁的記録により書面を作成・保存する場合に、「ガイダンス」等を遵守しているか。					
	4 居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ入所者から文書による同意を得るとともに、個人情報保護に関する誓約書を委託事業者等から徴取しているか。				・居宅介護支援事業者等への情報提供について、入所者からあらかじめ文書による同意書を取っておくこと。	B-1-(1)
	5 サービス担当者会議等において、入所者の個人の情報を用いる場合は入所者の同意を、入所者の家族の個人情報を用いる場合は家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。				・委託事業者等からは、個人情報保護に関する誓約書を取っておくこと。	B-1-(1)
			・サービス担当者会議等における個人情報の利用について、入所者からあらかじめ文書による同意書を取っておくこと。	B-1-(1)		

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
21 苦情処理	1 苦情窓口を設置し、当該窓口、苦情処理の体制及び手順等を入所者又は家族に文書により説明するとともに、施設に掲示しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」29 ((地)59) 「指定条例」4 →「指定基準」33 「特養通知」 第1-8(2)ク、第4-17 ((地)第6-6) 「指定通知」第4-35 「苦情解決の指針」  ※国民保険連合会は、指定基準のみ	・苦情を受け付けるための窓口を設置するなど、苦情解決に適切に対応すること。	A-1-(1)
	2 苦情を受け付けた場合にはその内容を記録、保管しているか。 (苦情の報告書以外の給食日誌等に、苦情に係る記載がないか。)		・文書配布及び施設内の掲示により、苦情解決の仕組みを入所者等に周知すること。	B-1-(1)
	3 市町村又は国保連(※)から指導又は助言を受けた場合は、指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。		・苦情の内容等を記録、保管しておくこと。	B-1-(1)
	4 市町村又は国保連から求めがあったときは、指導又は助言への対応の内容を市町村又は国保連(※)に報告しているか。		・市町村又は国保連の調査等に協力すること。	B-1-(1)
	5 第三者委員を設置しているか。		・指導、助言に対する必要な改善を行うこと。	B-1-(1)
	6 苦情の解決結果について、個人情報に関するものを除き、インターネットを活用した方法のほか、事業報告書や広報誌等実績を掲載し、公表しているか。		・改善内容を市町村等に報告すること。	B-1-(1)
22 地域との連携等	1 地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流を図っているか。	「特養条例」3 →「特養基準」30-1・2 (地)58-3・4 「指定条例」4 →「指定基準」34	・地域との交流を図るようにすること。	B-2
	2 サービスに関する苦情に対して、市町等が派遣する者が相談及び援助を行う事業、その他の市町が実施する事業に協力するよう努めているか。		・市町との密接な連携に努めること。	B-2

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
(地域密着型)	3 地域密着型特別養護老人ホームは、運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けているか。 なお、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。	「特養条例」3 →「特養基準」 (地)58-1・2	・運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催すること。	B-1-(1)
	4 地域密着型特別養護老人ホームは、運営推進会議に対する活動の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、当該記録を公表しているか。		・記録が公表されていないので、公表すること。	B-1-(1)
23 事故発生の防止及び発生時の対応	1 事故発生の防止のための指針を整備しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」31 (地)59 「指定条例」4 →「指定基準」35 「特養通知」第4-19 (地)第6-6 「指定通知」第4-37	・指針等の整備を行うこと。	A-1-(1)
	2 事故防止検討委員会を設置し、事故発生時の状況や原因等を分析し、防止策を検討するとともに、その結果を職員に周知徹底しているか。 なお、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。		・事故防止検討委員会を設置すること。	B-1-(1)
	3 事故の防止策を講じた後に、その効果について評価しているか。		・事故防止検討委員会の検討結果を職員に周知すること。	B-1-(1)
	4 介護職員その他の職員に対し、事故発生の防止のための研修を年2回以上定期的に実施しているか。 また、新規採用時に、事故発生防止の研修を実施しているか。		・事故防止策を講じた後のその効果についての評価を行うこと。	B-1-(1)
	5 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか。		・事故発生防止のための研修を年2回以上定期的に開催すること。	B-1-(1)
	6 事故が発生した場合は、速やかに県、市町、入所者の家族等に連絡するとともに必要な措置を講じているか。		・事故発生防止等の担当者を設置すること。	B-1-(1)
	7 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しているか。 (事故の報告書以外の給食日誌等に、事故に係る記載がないか。)		・事故発生時の連絡体制等の対応策を整備しておくこと。	B-1-(1)
	8 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。		・事故の状況及び事故に際してとった措置を記録しておくこと。	B-1-(1)
		・速やかに損害賠償を行うことができる体制を確保しておくこと。	B-1-(2)	

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
24 虐待防止対策	1 虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）を定期的開催しているか。 その結果を周知徹底しているか。 なお、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。	「特養条例」3 →「特養基準」31の2 （(地)59） 「指定条例」4 →「指定基準」35の2 「特養通知」第4-20 （(地)第6-6） 「指定通知」第4-38 【令和3年4月1日適用】 （令和6年3月31日までは努力義務） 「高齢者虐待防止法」20、21	・虐待発生・再発防止検討委員会を定期的開催するよう努めること。	B-2
	2 虐待発生・再発防止のための指針を整備しているか。		・指針等を整備するよう努めること。	B-2
	3 職員に対し、虐待発生・再発防止のための研修を年2回以上定期的実施しているか。 また、新規採用時に、虐待防止の研修を実施しているか。		・虐待発生・再発防止のための職員研修を開催すること。	B-1-(1)
	4 虐待の発生・再発防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置いているか。		・虐待発生・再発防止のための職員研修を定期的開催するよう努めること。	B-2
	5 虐待発見時の通報先を把握しているか。		・虐待発生時の通報先を把握しておくこと。	B-1-(2)
25 記録の整備	1 設備、職員及び会計に関する諸記録を整備しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」9 （(地)59） 「指定条例」4 →「指定基準」37  ※特養基準は「2年間保存」、④なし	・入所者の心身の状況に応じた、適切な介護サービスを提供したうえで、記録の整備・保存を行うこと。	B-1-(1)
	2 次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間（※）保存しているか。  ①施設サービス(処遇)計画 （処遇に関する計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか） ②提供した具体的なサービス(処遇)内容等の記録 ③身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④市町への通知に係る記録 ⑤苦情の内容等の記録 ⑥事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録			

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
第5② 運営基準 (ユニット型) 1 運営規程	1 施設の運営についての重要事項に関する運営規程を定めているか。	「特養条例」3 →「特養基準」(コ)34 (地・コ)63 「指定条例」4 →「指定基準」(コ)46	・内容が不十分である。 ・規程と現状に(著しい)差異があるので、改善すること。	A-1-(1)
	①施設の目的及び運営の方針 ②職員の職種、数及び職務の内容 ③入居定員 ④ユニットの数及びユニットごとの入居定員 ⑤入居者へのサービスの提供の内容及び利用料その他の費用の額 ⑥施設の利用に当たっての留意事項 ⑦緊急時等における対応方法 ⑧非常災害対策 ⑨虐待の防止のための措置に関する事項 ⑩その他施設の運営に関する重要事項	項目⑨ 【令和3年4月1日適用】 (令和6年3月31日までは努力義務)	・虐待防止のための措置について定めていないので、定めるよう努めること。	B-2
2 勤務体制の確保等	1 月ごとに勤務表を作成し、職員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしているか。(兼務の職員について、勤務実態が適切に記録されているか。)	「特養条例」3 →「特養基準」(コ)40 (地・コ)63 「指定条例」4 →「指定基準」(コ)47	・勤務表を作成していないので、作成すること。 ・勤務体制が労働基準法上適正でないので、改善すること。	B-1-(1)
	2 施設の職員によりサービスを提供しているか。	「特養通知」第4-12(1) (コ)第5-9、 (地・コ)第7-4) 「指定通知」第4-27(1)(2) (コ)第5-10)	・適切なサービスを提供できる体制になっていないので、改善すること。	B-1-(1)
	3 入所者の処遇に直接影響する業務を委託していないか。		・適切なサービスを提供できる体制になっていないので、改善すること。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
2 勤務体制の確保等	4 全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。	【令和3年4月1日適用】 （令和6年3月31日までは努力義務）	・適切な研修を行っていないので、改善すること。	B-2
	5 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。		・職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知啓発すること。 ・相談への対応の窓口をあらかじめ定め、労働者に通知すること。	B-1-(1)
3 サービス提供困難時の対応	1 自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を講じているか。	「特養条例」3 →「特養基準」12の2 （(コ)42、(地・コ)63） 「指定条例」4 →「指定基準」4の3 （(コ)49）	・入所者の立場に立った福祉サービスを提供するよう努めること。	B-1-(1)
4 入退所	1 身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅において介護を受けることが困難な者に対しサービスを提供しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」13 （(コ)42、(地・コ)63） 「指定条例」4 →「指定基準」7 （(コ)49） 「入所指針」	・サービス利用度に応じた優先的入所を実施すること。	B-1-(1)
	2 入所申込者の数が、入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めているか。		・入所判定委員会における優先入所の取り扱いについて、透明性及び公平性が確保されていないので、改善すること。	B-1-(1)
	3 入所申込みの書類について、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる要介護1又は2の方の特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）の要件を具体的に記載した上で、申込者側に「特例入所」の要件への該当に関する申込者側の考えを記載してもらう様式となっているか。		・入所申込みの書類の様式を見直すこと。	B-1-(1)
	4 申込者側から「特例入所」の要件に該当している旨の申立てがある場合には、入所申込みを受け付けているか。		・一定の条件に該当する要介護1、2の入所申込者の申込みを拒否しないこと。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
4 入退所	5 入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。		・指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めておくこと。	B-1-(1)
	6 入所者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、入所者が居宅において日常生活を営むことができるか定期的に検討しているか。 検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員等の職員間で協議しているか。		・居宅介護への復帰に向けた検討を行うこと。	B-1-(1)
	7 居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、入所者及びその家族の希望、退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行っているか。		・円滑な退所のための必要な援助を行うこと。	B-1-(1)
	8 入所者の退所に際して、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報提供に努め、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。		・入所者の退所に際して、居宅介護支援事業者等への情報提供等を含めた連携に努めること。	B-1-(1)
	9 入所者に対し適切なサービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、説明を行い、同意を得ているか。なお、当該同意については、入所者及び介護老人福祉施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。	「指定条例」4 →「指定基準」4 （コ）49 「指定通知」第4-2 （コ）第5-11	・重要事項説明書に第三者評価の実施状況が記載されていないので、記載すること。	B-1-(1)
10 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。	「指定条例」4 →「指定基準」4の2 （コ）49 「指定通知」第4-3 （コ）第5-11	・入所申込に対して、正当な理由がないのに応じていないので、改善すること。	B-1-(1)	
5 定員の遵守	1 ユニットごとの入居定員及び居室の定員を遵守しているか。（ただし、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りでない。）	「特養条例」3 →「特養基準」(コ)41 （地・コ）63 「指定条例」4 →「指定基準」(コ)48	・定員が遵守されていないので、遵守すること。	A-1-(1)
6 サービスの提供の記録	1 サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、入所者から申し出があったときは、サービス内容等を文書により提供しているか。	「指定条例」4 →「指定基準」8-2 （コ）49	・入所者の施設サービスの提供に関する記録の整備(保存)を適切に行うこと。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
7 サービス(処遇)の取扱方針	1 施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行っているか。	「特養条例」3 →「特養基準」(コ)36-1～5 (地・コ)63 「指定条例」4 →「指定基準」 (コ)42-1～5	・生活様式や生活習慣を把握した上で、必要な援助を行っていないので、改善すること。	B-1-(1)
	2 サービスは各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行っているか。		・ユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、改善すること。	B-1-(1)
	3 サービスは入居者のプライバシーの確保に配慮して行っているか。		・入居者のプライバシーの確保に欠けるところがあるので、改善すること。	B-1-(1)
	4 要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、心身の状況等を常に把握しながら、適切に行っているか。		・入居者の心身の状況の把握ができていないので、改善すること。	B-1-(1)
	5 職員は、サービスの提供に当たり、入居者等又は家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っているか。		・サービスの提供方法等についての説明をしていないので、改善すること。	B-1-(1)
8 身体的拘束等	1 入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていないか。	「特養条例」3 →「特養基準」(コ)36-6～8 (地・コ)63 「指定条例」4 →「指定基準」 (コ)42-6～8 「高齢者虐待防止法」	・不適切な身体的拘束等が行われている事例が認められたので、改善すること。	B-1-(1)
	2 身体的拘束等を実施する場合について、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件を満たしていることを確認し、家族等へ説明の上確認書を取り保管し、実施することとしているか。		・身体的拘束等を行う際に、家族への十分な説明と確認書を保管していないので、改善すること。	B-1-(1)
	3 身体的拘束等を行った場合には、その都度、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しているか。		・経過観察記録が適切に作成されていないので、作成すること。	B-1-(1)
	4 身体的拘束等の記録は、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件を満たしていることが確認できる内容となっているか。また、廃止に向けての検討材料となる内容となっているか。		・3要件の確認ができる記録内容となっていないので、記録内容を十分整備すること。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
8 身体的拘束等	5 幅広い職種（施設長、事務長、介護職員、生活相談員等）で構成する「身体的拘束適正化検討委員会」を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。 なお、テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」）を活用して行うことができる。		・身体的拘束適正化検討委員会が設置されていない（定期的開催されていない）ので、改善すること。	B-1-(1)
	6 「身体的拘束等の適正化のための指針」を整備しているか。		・身体的拘束等の適正化のための指針が整備されていないので、整備すること。	B-1-(1)
	7 介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上定期的に実施しているか。 また、新規採用時に、身体的拘束適正化の研修を実施しているか。		・職員研修を年2回以上、定期的に実施すること。	B-1-(1)
9 サービス(処遇)の質の評価	1 サービスの質の自己評価を行い、常にその改善を図っているか。	「社福」78-1 「老福」20の2 「特養条例」3 →「特養基準」(工)36-9 (地・工)63 「指定条例」4 →「指定基準」(工)42-9	・サービスの質に関する自己評価が行われていないので、実施すること。	B-1-(1)
	2 福祉サービス第三者評価を受審しているか。		・福祉サービス第三者評価の積極的な受審に努めること。	B-2
10 施設サービス(処遇)計画の作成	1 管理者は、施設サービス計画の作成に関する業務を介護支援専門員以外の職員に担当させていないか。	「特養条例」3 →「特養基準」14 (工)42、(地・工)63 「指定条例」4 →「指定基準」12 (工)49	・施設サービス計画に関する業務を、計画担当介護支援専門員以外の者が担当しているので、改善すること。	B-1-(1)
	2 介護支援専門員は、入所者及び家族に面接を行い、適切な方法により、入所者の有する能力、置かれている環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、解決すべき課題の把握（アセスメント）をしているか。		・施設サービス計画を作成するに当たって、適切に課題把握（アセスメント）を行うこと。	B-1-(1)
	3 介護支援専門員は、入所者の希望及びアセスメントの結果に基づき入所者の家族の希望を勘案してサービス計画の原案を作成しているか。		・適切なサービス計画の原案が作成すること。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
10 施設サービス(処遇)計画の作成	4 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の原案の内容について、各担当者に、専門的な見地からの意見を求めているか。 なお、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。		・施設サービス計画の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求めること。	B-1-(1)
	5 介護支援専門員は、施設サービス計画の原案について、入所者又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。		・施設サービス計画について、入所者や家族に説明し、文書による同意を得ておくこと。	B-1-(1)
	6 介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、施設サービス計画を入所者等に交付しているか。		・施設サービス計画を入所者に交付しておくこと。	B-1-(1)
	7 介護支援専門員は、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。		・施設サービス計画作成後の実施状況を把握し、必要に応じて変更を行うこと。	B-1-(1)
	8 介護支援専門員は、実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、入所者及び家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行っているか。 ①定期的に入所者に面接すること ②定期的にモニタリングの結果を記録すること		・施設サービスの評価を行うこと。	B-1-(1)
	9 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、各担当者に、専門的な見地からの意見を求めているか。 ①入所者が要介護更新認定を受けた場合 ②入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合		・施設サービス計画の変更に当たって、専門的な見地からの意見を求めること。	B-1-(1)
11 介護	1 入居者の心身の状況等に応じて、適切な技術をもって行われているか。	「特養条例」3 →「特養基準」 (コ)37-1～5・7・9 (地・コ)62-1～5・7・9 「指定条例」4 →「指定基準」 (コ)43-1～5・7・9 「老人福祉施設に係る指導監査について」別紙第1-1(4)	・適切な技術をもって介護を提供し、又は支援を行うこと。	B-1-(2)
	2 入居者の日常生活における家事を、心身の状況等に応じて、それぞれの役割をもって行うよう支援しているか。		・入居者の日常生活における家事の支援を行うこと。	B-1-(2)
	3 適切な方法による、入浴の機会を提供しているか。(少なくとも週2回以上) なお、清しきを行うことをもって代えることができる。		・入浴の機会を提供すること。	B-1-(2)
	4 排せつの自立について必要な援助が行われているか。		・排せつの自立について、必要な援助(支援)を行うこと。	B-1-(2)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
11 介護	5 おむつの必要な者に対し適切に取り替えているか。		・排せつ状況を踏まえて、適切におむつ交換を実施すること。	B-1-(2)
	6 離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しているか。		・日常生活上の行為を適切に支援すること。	B-1-(2)
	7 入居者に対し、その負担により施設の従業者以外の者による介護を受けさせていないか。		・施設の従業者以外の者による介護を受けさせないこと。	B-1-(2)
12 褥瘡対策	1 褥瘡発症者に対する治療、処置は、医師の指示のもとに適切に行うとともに、看護職員、介護職員、栄養士等の連携が図られているか。	「特養条例」3 →「特養基準」(コ)37-6、 (地・コ)62-6 「指定条例」4 →「指定基準」(コ)43-6 「特養通知」第4-4(5) (コ)第5-6、 (地・コ)第7-3) 「指定通知」第4-12(5) (コ)第5-6)	・褥瘡発症者に対する治療、処置について、医師、看護職員、介護職員等による連携を図ること。	B-1-(1)
	2 褥瘡対策のための指針を整備しているか。		・褥瘡対策のための指針を整備しておくこと。	B-1-(1)
	3 褥瘡対策チームを設置しているか。		・褥瘡対策チームを設置すること。	B-1-(1)
	4 褥瘡予防対策担当者を設置しているか。		・褥瘡予防対策担当者を設置すること。	B-1-(1)
	5 褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をしているか。		・褥瘡予防のための計画の作成（ハイリスク者の把握）、実践、評価の体制に不備があるので、改善すること。	B-1-(1)
	6 介護職員に対し、褥瘡対策のための研修を実施しているか。		・褥瘡対策のための研修を実施すること。	B-1-(1)
13 衛生管理等	1 食器その他の設備及び飲用水について衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じているか。	「特養条例」3 →「特養基準」26-1、2 (コ)42、(地・コ)63) 「指定条例」4 →「指定基準」27 (コ)49)	・設備又は飲用水について衛生的上必要な措置を講ずること。	B-1-(2)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
13 衛生管理等	2 医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。 (医薬品の使用期限に留意するとともに、施錠するなど保管場所の適正管理を行っているか。)	「特養通知」第4-14 ((工)第5-10、 (地・工)第7-4) 「指定通知」第4-30 ((工)第5-11) 「水道法」19、20、22、34 の2 「愛媛県水道条例」 「愛媛県水道条例施行規則」 「愛媛県飲用井戸等衛生対策要領」 「浄化槽法」10、11 「社援基725001」 「社援基121201」 「社施65」→ 「大量調理マニュアル」	・医薬品及び医療機器の管理を適正に行うこと。	B-1-(2)
	3 調理従事者の検便は月1回以上実施し、10月から3月の間には月に1回以上又は必要に応じてノロウイルスの検便検査に努めているか。		・月1回の検便を実施すること。	B-1-(1)
			・10月から3月の間には月に1回以上又は必要に応じてノロウイルスの検査を受けさせるよう努めること。	B-2
	4 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策検討委員会を設置し、おおむね3月に1回以上、及び必要に応じ随時に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に対し、周知しているか。 なお、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。		・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策検討委員会が設置されていない(定期的を開催されていない)ので、改善すること。 ・その結果については、職員に周知すること。	B-1-(1)
	5 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。  (参考) 「介護現場における感染対策の手引き」		・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。	B-1-(1)
	6 感染対策担当者を設置しているか。		・感染対策担当者を決定しておくこと。	B-1-(1)
	7 介護職員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を年2回以上定期的に実施しているか。 また、新規採用時に、感染対策研修を実施しているか。  (参考) 「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等		・職員研修を年2回以上、定期的に実施すること。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
13 衛生管理等	8 介護職員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための訓練（シミュレーション）を年2回以上定期的に実施するよう努めているか。  （訓練内容） ・施設内の役割分担の確認 ・感染症対策をしたうえでのケアの演習 等	「特養条例」3 →「特養基準」26-2-(3) （（コ）42、（地・コ）63） 「指定条例」4 →「指定基準」27-2-(3) （（コ）49） 【令和3年4月1日適用】 （令和6年3月31日までは努力義務）	・訓練を年2回以上定期的に実施するよう努めること。	B-2
	9 感染症等に対して、発症原因の究明及びその後の予防対策を適切に行っているか。	「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」（平成18年3月31日厚生労働省告示第268号）	・感染症予防対策を実施していないので、適切に実施すること。	B-1-(1)
	10 必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、綿密な連携を保っているか。		・必要な場合には連携を行うこと。	B-2
	11 職員の日々の感染罹患状況や健康状態を把握しているか。		・状況把握を、適切に把握すること。	B-2
	12 水道施設について、必要な検査や消毒その他衛生上必要な措置を講じているか。		・水道法等に定める水槽の掃除等の衛生管理を実施していないので、実施すること。	B-2
	13 浄化槽を使用している場合、法定検査や清掃を行っているか。		・浄化槽の定期的な清掃等を行っていないので、行うこと。	B-2
	14 入浴設備(循環式浴槽)について、適正に衛生管理が行われているか。		・浴槽水の交換が適正に実施されていないので、改善すること。	B-2
	15 入所者の歯ブラシ、ヘアブラシ、ひげそり等は衛生的に管理できているか。（歯ブラシのヘッド部分の接触、ヘアブラシの共用等がないか。）		・衛生的な管理ができていないので、改善すること。	B-2

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
13 衛生管理等	16 医薬品の使用の有無及び当該医薬品を処方した医療機関からの留意点等説明の有無について、本人又は家族に確認するとともに、必要に応じて当該処方医療機関にも留意点等の確認を行っているか。	「老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について（H26.10）厚生労働省通知」	・医薬品の取扱いや誤薬防止対策が適切でないので、改善すること。	B-1-(1)
	17 職員が医薬品の使用を介助することになった場合は、その使用目的、取り違えその他の誤使用を防止する方策、適正に使用する方法等について、職員に対し、改めて周知徹底しているか。看護職員の指導の下で医薬品の使用の介助が実施されているか。			
	18 医薬品の取り違えについては、入所者の入れ替わりや職員の入れ替わりなどで起きる可能性が高まることを踏まえて、日頃から職員の声かけなどにより、本人確認を徹底しているか。			
14 相談及び援助	1 常に入所者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者(利用者)又は家族に対し、相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。	「特養条例」3 →「特養基準」18 ((コ)42、(地・コ)63) 「指定条例」4 →「指定基準」15 ((コ)49)	・相談体制がとられていないので、改善すること。	B-1-(2)
15 社会生活上の便宜の提供等	1 趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、これらの活動を支援しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」(コ)39 ((地・コ)63) 「指定条例」4 →「指定基準」(コ)45 「特養通知」第4-7 ((コ)第5-8、 (地・コ)第7-4) 「指定通知」第4-15 ((コ)第5-8)	・クラブ活動やレクリエーション行事も行うこと。	B-2
	2 行政機関等に対する手続について、入居者の同意を得て代行しているか。特に金銭にかかるものについては、書面等をもって事前に同意を得て代行しているか。		・日常生活上の手続について、必要に応じた便宜の提供を行っていないので、改善すること。	B-1-(2)
	3 常に家族との連携を図るとともに、入居者と家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。		・金銭関係について、書面による事前の同意を取り付けておくこと。	B-1-(1)
	4 外出の機会を確保するよう努めているか。		・家族との交流の機会を設けるよう努めること。	B-2
			・多様な外出の機会を確保するよう努めること。	B-2

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
16 機能訓練	1 入所者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行っているか。	「特養条例」3 →「特養基準」20 ((コ)42、(地・コ)63) 「指定条例」4 →「指定基準」17 ((コ)49)	・入所者に対し、心身の状況に応じた適切な機能訓練が計画的に実施されていないので、改善すること。 ・施設サービス計画を考慮した機能訓練とすること。	B-1-(2)
16-1 口腔衛生の管理	1 口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うよう努めているか。  (手順等) ・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年に2回以上行う。 ・助言・指導に基づき口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。 ・必要に応じて定期的に計画を見直す。	「指定条例」4 →「指定基準」17の3 ((コ)49) 「指定通知」第4-18 ((コ)第5-11) 【令和3年4月1日適用】 (令和6年3月31日までは努力義務)	・入所者の状態に応じた口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に努めること。 ・歯科医師（又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士）からの助言及び指導を受けるよう努めること。	B-2
17 健康管理	1 医師又は看護職員は、常に入所者の健康状態に注意し、必要に応じて健康保持のため適切な措置を講じているか。	「特養条例」3 →「特養基準」21 ((コ)42、(地・コ)63) 「指定条例」4 →「指定基準」18 ((コ)49)	・適切に健康診断を行うこと。	B-1-(1)
	2 受動喫煙対策を実施しているか。 ・原則屋内禁煙（個室を除く。）であるが、喫煙専用室又は指定たばこ（加熱式たばこ）専用喫煙室を設置している場合は喫煙可。	「健康増進法」28,29,40	・受動喫煙対策が不十分であるので、改善すること。	B-1-(1)
18 協力病院等	1 協力病院を定めているか。	「特養条例」3 →「特養基準」27 ((コ)42、(地・コ)63) 「指定条例」4 →「指定基準」28 ((コ)49)	・入院治療等を円滑に行える協力病院を予め定めておくこと。	B-1-(2)
			・契約内容に不適切な事項があるので、改善すること。	B-1-(2)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
18 協力病院等	2 協力歯科医療機関を定めるよう努めているか。		・入所者の口腔衛生等の観点から定めることが望ましいので、改善を検討すること。	B-2
19 入院期間中の取扱	1 入院の必要が生じた場合、入院後概ね3月以内の退院が明らかに見込まれる時は、本人及び家族の希望等を勘案し、必要に応じ適切な便宜を供与するとともに、退院後再び円滑に入所できるようにしているか。	「特養条例」3 →「特養基準」22 ((コ)42、(地・コ)63) 「指定条例」4 →「指定基準」19 ((コ)49)	・契約書等に再入所を制限するような記載があるので、改善すること。	B-1-(2)
19-1 緊急時等の対応について	1 現にサービスの提供(処遇)を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ配置医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めているか。	「特養条例」3 →「特養基準」22の2 ((コ)42、(地・コ)63) 「指定条例」4 →「指定基準」20の2 ((コ)49)	・緊急時等の対応方法(緊急時対応マニュアル)を定めていないので、定めること。	B-1-(1)
20 秘密保持等	1 職員は、正当な理由がなく、業務上知り得た入所者又は家族の秘密を漏らしてはならないことに留意しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」28 ((コ)42、(地・コ)63) 「指定条例」4 →「指定基準」30 ((コ)49) 「ガイダンス」 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」	・秘密を漏らすことがないように必要な措置を講ずること。	B-1-(1)
	2 職員であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た入所者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じているか。			
	3 テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器)を活用して委員会を開催する場合や電磁的記録により書面を作成・保存する場合に、「ガイダンス」等を遵守しているか。			

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
20 秘密保持等	4 居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ入所者から文書による同意を得るとともに、個人情報保護に関する誓約書を委託事業者等から徴取しているか。		・居宅介護支援事業者等への情報提供について、入所者からあらかじめ文書による同意書を取っておくこと。	B-1-(1)
			・委託業者等からは、個人情報保護に関する誓約書を取っておくこと。	B-1-(1)
	5 サービス担当者会議等において、入所者の個人の情報をを用いる場合は入所者の同意を、入所者の家族の個人情報をを用いる場合は家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。		・サービス担当者会議等における個人情報の利用について、入所者からあらかじめ文書による同意書を取っておくこと。	B-1-(1)
21 苦情処理	1 苦情窓口を設置し、当該窓口、苦情処理の体制及び手順等を入所者又は家族に文書により説明するとともに、施設に掲示しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」29 ((工)42、(地・工)63) 「指定条例」4 →「指定基準」33 ((工)49) 「特養通知」 第1-8(2)ウ、第4-17 ((工)第5-10、 (地・工)第7-4) 「指定通知」第4-35 ((工)第5-11) 「苦情解決の指針」  ※国民保険連合会は、指定基準のみ	・苦情を受け付けるための窓口を設置するなど、苦情解決に適切に対応すること。	A-1-(1)
			・文書配布及び施設内の掲示により、苦情解決の仕組みを入所者等に周知すること。	B-1-(1)
	2 苦情を受け付けた場合にはその内容を記録、保管しているか。 (苦情の報告書以外の給食日誌等に、苦情に係る記載がないか。)		・苦情の内容等を記録、保管しておくこと。	B-1-(1)
	3 市町村又は国保連(※)から指導又は助言を受けた場合は、指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。		・市町村又は国保連の調査等に協力すること。	B-1-(1)
	・指導、助言に対する必要な改善を行うこと。	B-1-(1)		
	4 市町村又は国保連から求めがあったときは、指導又は助言への対応の内容を市町村又は国保連(※)に報告しているか。	・改善内容を市町村等に報告すること。	B-1-(1)	

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
21 苦情処理	5 第三者委員を設置しているか。		・第三者委員を設置し、苦情解決に社会性や客観性を確保すること。	B-1-(1)
	6 苦情の解決結果について、個人情報に関するものを除き、インターネットを活用した方法のほか、事業報告書や広報誌等実績を掲載し、公表しているか。		・苦情の解決結果について、個人情報に関するものを除き、インターネットを活用した方法等により実績を公表すること。	B-1-(1)
22 地域との連携等	1 地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流を図っているか。	「特養条例」3 →「特養基準」30-1・2 (コ)42	・地域との交流を図るようにすること。	B-2
	2 サービスに関する苦情に対して、市町等が派遣する者が相談及び援助を行う事業、その他の市町が実施する事業に協力するよう努めているか。	(地)58-3・4 (地・コ)63 「指定条例」4 →「指定基準」34 (コ)49	・市町との密接な連携に努めること。	B-2
22 地域との連携等 (地域密着型)	3 地域密着型特別養護老人ホームは、運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けているか。 なお、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。	「特養条例」3 →「特養基準」 (地)58-1・2 (地・コ)63	・運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催すること。	B-1-(1)
	4 地域密着型特別養護老人ホームは、運営推進会議に対する活動の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、当該記録を公表しているか。		・記録が公表されていないので、公表すること。	B-1-(1)
23 事故発生の防止及び発生時の対応	1 事故発生の防止のための指針を整備しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」31 (コ)42、(地・コ)63	・指針等の整備を行うこと。	A-1-(1)
	2 事故防止検討委員会を設置し、事故発生時の状況や原因等を分析し、防止策を検討するとともに、その結果を職員に周知徹底しているか。 なお、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。	「指定条例」4 →「指定基準」35 (コ)49 「特養通知」第4-19 (コ)第5-10、 (地・コ)第7-4	・事故防止検討委員会を設置すること。	B-1-(1)
	3 事故の防止策を講じた後に、その効果について評価しているか。	「指定通知」第4-37 (コ)第5-11	・事故防止検討委員会の検討結果を職員に周知すること。	B-1-(1)
			・事故防止策を講じた後のその効果についての評価を行うこと。	B-1-(1)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
23 事故発生の防止及び発生時の対応	4 介護職員その他の職員に対し、事故発生の防止のための研修を年2回以上定期的に実施しているか。 また、新規採用時に、事故発生防止の研修を実施しているか。		・事故発生防止のための研修を年2回以上定期的に開催すること。	B-1-(1)
	5 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか。		・事故発生防止等の担当者を設置すること。	B-1-(1)
	6 事故が発生した場合は、速やかに県、市町、入所者の家族等に連絡するとともに必要な措置を講じているか。		・事故発生時の連絡体制等の対応策を整備しておくこと。	B-1-(1)
	7 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しているか。 (事故の報告書以外の給食日誌等に、事故に係る記載がないか。)		・事故の状況及び事故に際してとった措置を記録しておくこと。	B-1-(1)
	8 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。		・速やかに損害賠償を行うことができる体制を確保しておくこと。	B-1-(2)
24 虐待防止対策	1 虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）を定期的に開催しているか。 その結果を周知徹底しているか。 なお、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。	「特養条例」3 →「特養基準」31の2 (「コ」42、(地・コ)63) 「指定条例」4 →「指定基準」35の2 (「コ」49) 「特養通知」第4-20 (「コ」第5-10、 (地・コ)第7-4) 「指定通知」第4-38 (「コ」第5-11) 【令和3年4月1日適用】 (令和6年3月31日までは 努力義務) 「高齢者虐待防止法」20、 21	・虐待発生・再発防止検討委員会を定期的に開催するよう努めること。	B-2
	2 虐待発生・再発防止のための指針を整備しているか。		・指針等を整備するよう努めること。	B-2
	3 職員に対し、虐待発生・再発防止のための研修を年2回以上定期的に実施しているか。 また、新規採用時に、虐待防止の研修を実施しているか。		・虐待発生・再発防止のための職員研修を開催すること。	B-1-(1)
	4 虐待の発生・再発防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置いているか。		・虐待発生・再発防止のための職員研修を定期的に開催するよう努めること。	B-2
	5 虐待発見時の通報先を把握しているか。		・虐待発生時の通報先を把握しておくこと。	B-1-(2)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
25 記録の整備	1 設備、職員及び会計に関する諸記録を整備しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」9 (「工」42、(地・工)63)	・入所者の心身の状況に応じた、適切な介護サービスを提供したうえで、記録の整備・保存を行うこと。	B-1-(1)
	2 次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間（※）保存しているか。  ①施設サービス(処遇)計画 (処遇に関する計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか) ②提供した具体的なサービス(処遇)内容等の記録 ③身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④市町への通知に係る記録 ⑤苦情の内容等の記録 ⑥事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録	「指定条例」4 →「指定基準」37 (「工」49)  ※特養基準は「2年間保存」、④なし		

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
第6 栄養・調理 1 食事・給食	1 入所者ごとに、栄養状態に応じた栄養管理を行うとともに、摂食・嚥下機能その他の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した食事を提供しているか。	「特養条例」3 →「特養基準」 17（地）59）、 38（地・工）63） 「指定条例」4 →「指定基準」14、（工）44 「特養通知」	・入所者の心身の状態にあわせた適切な内容の食事を提供すること。 ・居室部門との連絡をとって、入所者の嚥下や咀嚼の状況を食事に反映させること。	B-1-(2)
	2 低栄養の入所者の把握と適切な栄養管理が行なわれているか。（定期的な体重測定、摂取状況や褥瘡の把握等）	第4-5（（地）第6-6）、 （工）第5-7（（地・工）第7-4） 「指定通知」第4-13、 （工）第5-7	・低栄養入所者の栄養管理を適切に行うこと。	B-1-(2)
	3 食事は適切な時間に行われているか。 夕食時間は午後6時以降が望ましいが、早くても午後5時以降となっているか。		・入所者本人の生活習慣を尊重した適切な食事時間を確保すること。 ・夕食時間が午後5時前となっているので、改善すること。	B-1-(2)
	4 食事はできるだけ離床して食堂（ユニット型の場合は共同生活室）で行われるよう支援しているか。		・可能な限り、離床して食堂（共同生活室）で食事をとるような支援を行うこと。	B-1-(2)
	5 調理はあらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしているか。		・予定献立表を作成すること。 ・予定献立表には、責任者が関与すること。 ・献立の内容に季節感等の変化をもたらすこと。	B-1-(1)
	6 病弱者に対する献立は、必要に応じ、医師の指導を受けているか。（食事せんによる指示、食事の種類と病名が一致しているか）		・病弱者への献立について、医師の指示を受けて作成すること。	B-1-(2)
	7 給食に関する会議を定期的に行っているか。		・会議が定期的に行われていないので、改善すること。 ・会議の出席者に医師又は栄養士（管理栄養士）が含まれていないので、改善すること。	B-1-(2)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
1 食事・給食	8 給与栄養目標量が適正に設定されているか。	「日本人の食事摂取基準（2020年版）」 「健康増進法施行規則」9-1	・給与栄養目標量が設定されていないので、改善すること。 ・最新版の食事摂取基準に基づいていないので、改善すること。	B-1-(2)
	9 献立の作成において、給与栄養目標量を基に食品構成表を作成しているか。		・食品構成表が作成されていないので、作成すること。	
	10 食事提供前に検食（間食を含む）を実施し、その記録を残しているか。	「社会福祉施設等における食品の安全確保等について」 「老人福祉施設に係る指導監査について」別紙第1-1(3)イ	・検食の記録がないので、改善すること。	B-1-(1)
			・食事提供後に検食を実施しているため、改善すること。	B-1-(2)
	11 嗜好調査・残菜調査等の各種調査を実施しているか。	「老人福祉施設に係る指導監査について」別紙第1-1(3)イ	・嗜好調査等の各種調査が実施されていないので、改善すること。	B-1-(2)
	12 給食材料の納入に際しては調理従事者等が必ず立会い、検収場で品質、鮮度、異物の混入等につき、点検し、記録しているか。（納入時間、数量、品温等）	「社施65」→ 「大量調理マニュアル」Ⅱ-1(4)	・給食材料の検収記録がないので、改善すること。	B-1-(2)
	13 食肉類、魚介類、野菜類等の生鮮食品については1回で使い切る量を調理当日に仕入れるようにしているか。（前日調理や切込み等を行わないような作業工程となっているか。）	「社施65」→ 「大量調理マニュアル」Ⅱ-1(5)	・生鮮食品は当日仕入れを原則とすること。	B-1-(2)
	14 給食日誌を作成しているか。	「特養通知」第1-8(2)オ （(コ)第5-10、(地)第6-6、(地・コ)第7-4)	・給食日誌が作成されていないので、改善すること。	B-1-(2)
15 各種帳票類（献立表、検食簿等）に施設長等の承認を受けているか。	「特養条例」3 →「特養基準」23-1 （(コ)42、(地)59、(地・コ)63） 「指定条例」4 →「指定基準」22-1 （(コ)49）	・各種帳票類に施設長等の承認を受けていないので、改善すること。	B-1-(2)	

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
1 食事・給食	16 職員給食を実施している場合、当該経費の会計処理は適切か。	「社会福祉法人会計基準」	・職員に提供した食材及び食品の支出を「給食費」に計上しており、適切でないので、改善すること。	B-1-(2)
2 栄養管理	1 栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、管理栄養士が入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うよう努めているか。  (手順等) ・管理栄養士がない施設においては、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行う。 ・多職種が共同してケア計画を作成する。 ・栄養状態を定期的に記録する。 ・定期的に評価し、必要に応じて計画を見直す。	「指定条例」4 →「指定基準」17の2 (コ)49 「指定通知」第4-17 (コ)第5-11 【令和3年4月1日適用】 (令和6年3月31日までは努力義務)	・入所者の状態に応じた栄養ケア計画の作成に努めること。  ・栄養ケア計画の進捗状況の定期的な評価に努めること。	B-2
3 調理業務の委託	1 契約内容、施設と受託業者の業務分担及び経費負担を明確にした契約書となっているか。 (契約書への必要記載項目) ①適正な給食材料の使用、所要の栄養量の確保 ②調理業務者の大半が相当の経験を有すること ③調理従事者への定期的な衛生面・技術面の教育又は訓練の実施 ④調理従事者への定期的な健康診断・検便(保菌検査)の実施 ⑤必要な資料の提出の求めについて ⑥契約不履行時の契約解除 ⑦業務の代行保証 ⑧食中毒等による契約不履行時の損害賠償 ⑨個人情報の保護	「特養条例」3 →「特養基準」23-1 (コ)42、(地)59、 (地・コ)63 「指定条例」4 →「指定基準」22-1 (コ)49 「特養通知」第4-5(4) (コ)第5-7、(地)第6-6、 (地・コ)第7-4 「指定通知」第4-13(4) (コ)第5-7	・契約書に必要な契約項目が記載されていないので、改善すること。	B-1-(1)
	2 施設が行うべき業務を実施しているか。	「保護施設等における調理業務の委託について」	・受託業者が実施した調理業務従事者の健康診断及び保菌検査の実施状況及び結果を確認していないので、改善すること。	B-1-(2)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
3 調理業務の委託	3 業務委託契約について、いわゆる「自動更新」により契約を更新している場合においても定期的に契約内容を見直し、改めて競争入札等を実施し、透明性・競争性を確保しているか。	「雇児総0329第1号」	・社会福祉法人はその高い公益性と非営利性から、財務規律に関する社会的要請が強く、高い透明性や競争性が求められているが、〇年以上契約が見直されていないので、改善すること。	B-1-(2)
4 調理室の衛生管理	1 器具・容器等について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じているか。	「特養条例」3 →「特例基準」26 ((地)59、(工)42、 (地・工)63) 「指定条例」4 →「指定基準」27 ((工)49) 「特養通知」第4-14(1) ((工)第5-10、(地)第6-6、 (地・工)第7-4) 「指定通知」第4-30(1) ((工)第5-11) 「社施65」→ 「大量調理マニュアル」 II-3(4)～(9)	・器具・容器等の衛生的な管理ができていないので、改善すること。	B-1-(2)
	2 貯水槽を設置している施設の使用水は、遊離残留塩素が0.1mg/l以上であることを毎日始業前及び調理作業終了後に検査し記録しているか。	「社施」65→ 「大量調理マニュアル」 II-3(12)	・毎日始業前及び調理作業終了後に残留塩素の検査を実施していないので、改善すること。	B-1-(2)
	3 原材料及び調理済食品を-20℃以下で2週間以上保存されているか。なお、原材料は、特に、洗浄・殺菌等を行わず購入した状態で、調理済み食品は配膳後の状態で保存すること。	「老人福祉施設に係る指導監査について」別紙第1-1(3)オ 「社施65」→ 「大量調理マニュアル」II-5(3)	・原材料及び調理済食品が-20℃以下で2週間以上保存されていないので、改善すること。	B-1-(2)
	4 加熱調理食品の中心温度を測定し、記録しているか。	「社施65」→ 「大量調理マニュアル」II-2	・加熱調理食品の中心温度を測定していないので、改善すること。	B-1-(2)

項目	指導監査項目	根拠法令等	指導監査基準	指摘区分
4 調理室の衛生管理	5 汚染作業区域と非汚染作業区域が明確に区別されているか。	「社施65」→ 「大量調理マニュアル」Ⅱ-3(3)	・汚染作業区域と非汚染作業区域が明確に区別されていないので、改善すること	B-1-(2)
	6 原材料を適切な温度で保存するために冷凍・冷蔵庫の温度を確認し、記録しているか。	「社施65」→ 「大量調理マニュアル」Ⅱ-4(1)	・冷凍・冷蔵庫の温度の確認・記録がされていないので、改善すること。	B-1-(2)
	7 調理終了後、30分を超えて提供される食品について、搬入・搬出時刻及び保冷設備内温度を記録しているか。	「社施65」→ 「大量調理マニュアル」Ⅱ-4(3)①②、(4)	・保冷設備への搬入時刻の記録がないなど不備が認められたので、改善すること。	B-1-(2)
	8 クックチル、クックフリーズ、クックサーブ及び真空調理により施設外で調理している場合、運搬手段について衛生上の適切な措置を講じているか。	「社施65」→ 「大量調理マニュアル」Ⅱ-4(3)③④ 「保護施設等における調理業務の委託について」	・配送時刻の記録がないなど不備が認められたので、改善すること。	B-1-(2)
	9 調理室の構造、温湿度管理等に問題はないか。	「社施65」→ 「大量調理マニュアル」Ⅱ-5(1)、(2)①③④⑤⑥⑨	・調理室の構造、衛生管理面が適切でないことが認められたので、改善すること。	B-1-(2)
10 ねずみや昆虫等の発生状況を1月に1回以上巡回点検するとともに、駆除作業を半年に1回以上実施しているか。	「社施65」→ 「大量調理マニュアル」Ⅱ-5(2)②	・1月に1回以上巡回点検を実施せず、半年に1回以上駆除作業を実施していないので、改善すること。	B-1-(2)	